



**FORMULARIO SOLICITUD DE CREDITO ASOCIADO**  
**NIT. 800215989-4**  
 DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 006 DE 2014  
 SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

Fecha	Día	Mes	Año	En Calidad de	Deudor <input type="checkbox"/>	Codeudor <input type="checkbox"/>
<b>DATOS DEL CREDITO</b>						
Valor solicitado:			Línea de crédito:			
Plazo:			Respaldo ofrecido:			
Comprometo prima semestral por:			Recojo obligaciones vigentes: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Que obligaciones recojo:						
<b>INFORMACION PERSONAL Y LABORAL</b>						
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		
Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		Número de documento		Lugar de Expedición		Fecha de Expedición
Genero F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Fecha de Nacimiento		Lugar Nacimiento		Estado Civil Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/>
Dirección de Residencia			Barrio		Ciudad	
Teléfono						
Celular	Correo Electrónico			Estrato: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>		
Nombre de la Empresa para la que Trabaja:		Cargo		Ciudad de Sede		Fecha de Vinculación
Tipo De Contrato			Correo Electrónico Corporativo		Fecha último contrato	
Nivel Académico Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Cual: _____						
Por su actividad maneja recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Por su actividad ejerce algún grado de poder público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique: _____						
Breve descripción de la actividad:						
<b>DATOS CONYUGE</b>						
NOMBRE COMPLETO						
DOC IDENTIDAD			CELULAR / TELEFONO			
EMPRESA DONDE LABORA			FECHA VINCULACION			
EMAIL			INGRESOS LABORALES			
<b>INFORMACION ECONOMICA SOLICITANTE</b>						
Ingresos Mensuales			Activos			
Egresos Mensuales			Pasivos			
Otros Ingresos						
Concepto otros Ingresos:						
Descripción activos:						
Descripción obligaciones externas:						
<b>REFERENCIAS PERSONALES Y FAMILIARES</b>						
Nombre(s) y Apellidos		Parentesco	Celular/ fijo	Dirección /Barrio		Ciudad
<b>REFERENCIA FINANCIERA / COMERCIAL</b>						
FINANCIERA						
COMERCIAL						



**FORMULARIO SOLICITUD DE CREDITO ASOCIADO**  
**NIT. 800215989-4**  
 DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 006 DE 2014  
 SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

**OPERACIONES INTERNACIONALES**

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI  NO  Importaciones  Inversiones  Transferencias   
**Productos Financieros en el Exterior** SI  NO  Otra: \_\_\_\_\_

Nombre de la Entidad	No. Cuenta	Ciudad	Pais	Moneda	Monto

**DECLARACION ORIGEN DE FONDOS**

**Declaro expresamente que:**  
 1. Los recursos y/o bienes provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, actividad o negocio):  
 \_\_\_\_\_  
 2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

**AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES**

1. La información que he suministrado en la solicitud o actualización es veraz y verificable y me comprometo a actualizar anualmente o cada vez que así lo solicite la Cooperativa, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.  
 2. Autorizo a la Cooperativa para verificar y reportar la información aquí suministrada a través de cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero y/o Solidario, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines de acuerdo a la ley.  
 3. Para su información en la página web encontrará el Manual de Políticas de Tratamiento de Datos Personales.

**FORMA DE PAGO – AUTORIZACION DEUDOR**

Para efectos del desembolso del crédito aprobado a mi nombre, autorizo a la Cooperativa para que estos valores sean consignados en mi cuenta que se indica a continuación con la certificación bancaria en caso de ser requerida:

Nombre de la Entidad	No. Cuenta	Tipo de Cuenta	Ciudad

**DOCUMENTOS ADJUNTOS**

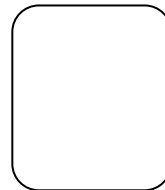
- Carta laboral no mayor a 30 días (Asociado por caja – temporal)
- Fotocopia de la cedula al 150%.
- Ultimo desprendible de pago si es mensual, últimos dos si el pago es quincenal.

**AUTORIZACION DE DESCUENTOS**

**Autorizo expresa, permanente e irrevocable al pagador de mi entidad empleadora, asociativa o quien corresponda el pago de mi salario, compensación y/o pensión, para que efectúe las deducciones y retenciones de la nómina y éstas sean giradas a favor de COOPUNIDOS, para el pago por concepto de adquiero con la Cooperativa por concepto de créditos, en la periodicidad y condiciones requeridas. En caso de presentarse la terminación del contrato laboral con mi empresa por cualquier causa unilateral, autorizo en iguales términos al pagador para que el saldo de mi obligación con la Cooperativa, sea cubierto con la liquidación definitiva de prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones o cualquier concepto de dinero que se genere a mi favor. De igual manera autorizo de manera expresa y permanente para que en caso de saldos a favor de la Cooperativa no descontados por nómina, me sean debitados de mi cuenta bancaria citada en este documento.**

**FIRMA Y HUELLA**

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz; comprendo y acepto lo anterior, en constancia firmo.



Firma

Huella Legible Primera Falange Dedo Índice Derecho

**CONFIRMACION DE INFORMACION Y DOCUMENTOS**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Confirmación información: Personal  Telefónicamente

Nombre Funcionario que recibe: \_\_\_\_\_

Fecha radicado documentos completos: \_\_\_\_\_

**DATOS DE REVISION SOLICITUD**

Fecha de Ingreso Coopunidos: \_\_\_\_\_

Numero de Acta comité de créditos: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Analista

\_\_\_\_\_  
Revisión Gerencia