



FORMATO SOLICITUD DE CRÉDITO

Formato
Actualizado
29/09/2022

INFORMACIÓN PERSONAL

Ciudad:	<input type="text"/>	Fecha de solicitud	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Código asociado:	<input type="text"/>
Nombres y apellidos asociado:				C.C. No: <input type="text"/> de <input type="text"/>		
Fecha de expedición:	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Municipio:	<input type="text"/>	
Dirección domicilio:			Barrio:	Ciudad:		
Teléfono fijo:	<input type="text"/>	Celular No:	<input type="text"/>	Correo electrónico:		
Actividad Económica:	Empleado <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> cual?	Estado civil:
REFERENCIA PERSONAL	Nombres y apellidos:		Dirección		Teléfono:	
REFERENCIA FAMILIAR	Nombres y apellidos:		Dirección		Teléfono:	

DATOS CONYUGE O COMPANERO PERMANENTE

Nombres y apellidos:			C.C. No: <input type="text"/> de <input type="text"/>		
Ocupación:	Empresa donde labora:		Teléfono fijo:	Celular:	

INFORMACIÓN LABORAL

Nombre o razón social de la empresa:		Dirección:		Teléfono:	
Fecha de ingreso:	Tipo de contrato:	Cargo:	Dependencia:		

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO

Monto solicitado:	<input type="text"/>	Valor en letras:	<input type="text"/>				
Linea credito:	Ordinario <input type="checkbox"/>	Inmediato <input type="checkbox"/>	Preferencial <input type="checkbox"/>	Educativo <input type="checkbox"/>	Forma de pago:	Nomina <input type="checkbox"/>	Plazo:
	Libre inversion <input type="checkbox"/>	CrediExpress <input type="checkbox"/>	Compra de cartera <input type="checkbox"/>	Bienestar Social <input type="checkbox"/>	Caja <input type="checkbox"/>		
Pago 1ra cuota	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> A	Es deudor solidario de algun asociado de COOPETRASAM:		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
			Recoge saldos	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Cuales	

Si la solicitud de crédito es para compra de cartera, por favor diligencie la siguiente información:

Nombre entidad financiera	Obligacion No 1.	Obligacion No 2.	Obligacion No 3.	Obligacion No 4.
Valor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos actividad principal	<input type="text"/>	Gastos de sostenimiento	<input type="text"/>	Activos (bienes)	<input type="text"/>
Otros ingresos	<input type="text"/>	Cuotas otras entidades	<input type="text"/>	Pasivos (deudas)	<input type="text"/>
Total ingresos	<input type="text"/>	Total gastos mensuales	<input type="text"/>	TOTAL PATRIMONIO (Activos-pasivos)	<input type="text"/>
Concepto otros ingresos: _____					
Realiza operaciones en moneda extranjera	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Posee cuentas en moneda extranjera	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Tipo de cuenta: _____		Banco: _____		Moneda: _____	
No. Cuenta: _____		Ciudad: _____		País: _____	

POLIZA DE FIANZA

Solicita tramitar el credito con la poliza de fianza como garantia de la obligacion SI NO

INFORMACIÓN DEUDOR SOLIDARIO 1:

Nombres y apellidos:			C.C. No: <input type="text"/> de <input type="text"/>			
Dirección domicilio:			Barrio:	Ciudad:		
Celular:	<input type="text"/>	Teléfono fijo:	<input type="text"/>	Ocupación:	Correo:	
Actividad económica:	Asalariado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Es asociado de Coopetrasam <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
	Pensionado <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Cual: _____			
Nombre o razón social de la empresa:		Dirección:		Teléfono:		
Fecha de ingreso:	Tipo de contrato:	Cargo:	Dependencia:			
REFERENCIA PERSONAL	Nombres y apellidos:		Dirección		Teléfono(s)	
REFERENCIA FAMILIAR	Nombres y apellidos:		Dirección		Teléfono(s)	

INFORMACION FINANCIERA

Ingresos actividad principal	<input type="text"/>	Gastos de sostenimiento	<input type="text"/>	Activos (bienes)	<input type="text"/>
Otros ingresos	<input type="text"/>	Cuotas otras entidades	<input type="text"/>	Pasivos (deudas)	<input type="text"/>
Total ingresos	<input type="text"/>	Total gastos mensuales	<input type="text"/>	TOTAL PATRIMONIO (Activos-pasivos)	<input type="text"/>
Concepto otros ingresos: _____					
Realiza operaciones en moneda extranjera	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Posee cuentas en moneda extranjera	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Tipo de cuenta: _____		Banco: _____		Moneda: _____	
No. Cuenta: _____		Ciudad: _____		País: _____	

INFORMACIÓN DEUDOR SOLIDARIO 2:

Nombres y apellidos:		C.C. No.		de	
Dirección domicilio:		Barrio:		Ciudad:	
Celular:	Teléfono fijo :	Ocupación:	Correo:		
Actividad económica:	Asalariado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Es asociado de Coopetrasam <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Pensionado <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Cual. _____			
Nombre o razón social de la empresa:		Dirección		Teléfono(s)	
Fecha de ingreso:	Tipo de contrato:	Cargo:	Dependencia:		
REFERENCIA PERSONAL	Nombres y apellidos	Dirección	Teléfono(s)		
REFERENCIA FAMILIAR	Nombres y apellidos	Dirección	Teléfono(s)		

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos actividad principal	<input type="text"/>	Gastos de sostenimiento	<input type="text"/>	Activos (bienes)	<input type="text"/>
Otros ingresos	<input type="text"/>	Cuotas otras entidades	<input type="text"/>	Pasivos (deudas)	<input type="text"/>
Total ingresos	<input type="text"/>	Total gastos mensuales	<input type="text"/>	TOTAL PATRIMONIO (Activos-pasivos)	<input type="text"/>
Concepto otros ingresos: _____					
Realiza operaciones en moneda extranjera	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Posee cuentas en moneda extranjera	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tipo de cuenta:	Banco:
				Moneda:	No. Cuenta:
					Ciudad:
					País:

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Por medio del presente documento otorgo mi consentimiento previo, expreso, libre, e informado a COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS COOPETRASAM (en adelante la "Compañía") sus filiales y subordinadas vinculadas en los términos de los artículos 260 y 261 del Código de comercio, y a las personas a quién esta delegue el tratamiento de sus bases de datos, para recolectar, compilar, transferir, transmitir, tratar, compartir, almacenar, administrar, procesar, consultar, utilizar y suprimir mis datos conocidos a través de cualquier medio, incluyendo pero sin limitarse a: (i) toda información relacionada a que pueda asociarse a mí (en adelante los "Datos Personales"), que revele a La Compañía ahora o haya revelado en el pasado o que sean entregados o hayan sido entregados a la Compañía por terceros, para ser utilizada en los términos consignados en esta autorización; y (ii) aquella información de carácter sensible, entendida como información que puede afectar mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar algún tipo de discriminación (los "Datos Sensibles"), incluyendo pero sin limitarse a datos biométricos, información producto de evaluaciones médicas y exámenes de salud ocupacional, condición socioeconómica, afiliación a sindicatos u otro tipo de organizaciones, creencias religiosas y otros, para ser usados con las finalidades establecidas en la Política de manejo de Información y Datos Personales de la Compañía (en adelante la "Política"). Con la firma del presente documento declaro que he sido informado y acepto: i.) Que el tratamiento que se le dará a mis Datos Personales y Datos Sensibles, incluyendo las finalidades para las cuales serán tratados estos datos, se ajustará a la Política de manejo de Información y Datos Personales de la Compañía (en adelante la "Política"). ii.) De los derechos que como titular de los Datos Personales y Datos Sensibles me asisten, tales como los derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir los Datos Personales o revocar la autorización aquí otorgada. iii.) Que los procedimientos para ejercer mis derechos se encuentran consagrados en la Política. IV.) Del carácter facultativo de responder las preguntas que versen sobre mis Datos Sensibles y de conceder autorización para su tratamiento. V.) Que la Compañía se reserva el derecho de modificar su Política en cualquier momento y que cualquier cambio será informado oportunamente. VI.) Que los datos del responsable del tratamiento de los Datos Personales y Datos Sensibles vigentes al momento de otorgar mi autorización son: Razón Social: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS COOPETRASAM, Sigla: COOPETRASAM, NIT. 860.022.384- 8, Dirección física: Cra 8 No. 0 55 sur, Correo electrónico: Coopetrasam@gmail.com, Teléfono: 3335565, VII. Que en todo caso los datos establecidos previamente pueden variar con el tiempo, razón por la cual los datos actualizados podré consultarlos en todo momento en la Política. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS COOPETRASAM y/o a quien le sean cedidos los derechos, para tratar mis datos personales, con finalidad principal de contratación, ejecución y comercialización de los bienes y servicios del Responsable del Tratamiento, así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales.

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a la entidad COOPETRASAM o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a consultar, reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Información Financiera -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignarán de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones.

POLIZA DE VIDA DEUDORES

Autorizo a tramitar esta solicitud de crédito sin póliza de vida deudores, dejando como garantía mis aportes en cualquier circunstancia, dado el caso en que la aseguradora no autorice el ingreso o se requieran documentos adicionales a la declaración y no puedan ser suministrados a la entidad. SI NO

Firma Solicitante	Firma Deudor Solidario 1	Firma Deudor Solidario 2
Nombres y apellidos _____	Nombres y apellidos _____	Nombres y apellidos _____
C.C. No _____	C.C. No _____	C.C. No _____

ESPACIO EXCLUSIVO PARA COOPETRASAM

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA (Solicitante y deudor(es) solidario(s))		SELLO RECIBIDO COOPETRASAM	
EMPLEADOS	INDEPENDIENTES	Nombre Funcionario: CC.	
Fotocopia de la cédula	Fotocopia de la cédula		
Fotocopia de los últimos dos desprendibles de nómina	Certificado de ingresos expedida por contador público		
Certificación laboral no mayor a treinta días (si aplica)	Fotocopia tarjeta profesional contador que certifica		
Certificado de ingresos y retenciones (si aplica)	Declaración de renta último año gravable (si aplica)		
	Certificado de cámara de comercio no mayor a 30 días (si aplica)		
	Extractos bancarios de los últimos 3 meses		