



COOPERATIVA MULTIACTIVA  
INVERSORES POR COLOMBIA

## FORMATO SOLICITUD DE CRÉDITO

Código: COOPFT -02  
Versión 3

Fecha Solicitud:

DD

MM

AAAA

Realizada por:

A. Comercial

Oficina:

### LÍNEA DE CRÉDITO

Libre Inversión  Compra de Cartera  Educativo  Consumo  Convenio  Seguro   
Vehículo  Turismo  Cuota Única  Vivienda  Salud  Otro

### DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos Completos: \_\_\_\_\_ Tipo Doc.: \_\_\_\_\_ No. De Documento: \_\_\_\_\_ Antigüedad Cooperativa  
Años: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_  
Dirección Domiciliaria y Barrio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: Casado  Soltero  U. Libre  No. De Personas a Cargo: \_\_\_\_\_ Estrato: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Separado  Viudo

Actividad: Empleado  Pensionado  \*Independiente  Otro  Cúl? \_\_\_\_\_

Empresa donde labora: \_\_\_\_\_ Dirección - Ciudad: \_\_\_\_\_ Sueldo Básico Mensual: \_\_\_\_\_

Tipo de Contrato: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
DD MM AAAA

Descripción actividad económica de la empresa:  
Servicios  Comercial  Industrial  Agropecuaria  Estatal  Otro  Cúl? \_\_\_\_\_

Marque con una (X) según corresponda por su perfil, cargo o profesión: ¿Maneja recursos públicos? Si  No   
¿Tiene reconocimiento público? Si  No  ¿Ejerce algún grado de poder público? Si  No

\*Diligencie si es independiente

Código CIU \_\_\_\_\_ ¿Posee negocio/Empresa propia? Si  No  Tiempo en la actividad: \_\_\_\_\_ Promedio de ingresos (últimos 6 meses) : \_\_\_\_\_  
Años \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_ \$

### DATOS DEL CONYUGUE

Nombres y Apellidos Completos: \_\_\_\_\_ Tipo Doc.: \_\_\_\_\_ No. De Documento: \_\_\_\_\_ Profesión / Ocupación: \_\_\_\_\_  
Empresa donde labora: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Ingresos Básicos: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

### DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN

Monto Solicitado: \$ \_\_\_\_\_ Período de pagos: Mensual  Quincenal  Número de Cuotas: \_\_\_\_\_ Destino de Solicitud: \_\_\_\_\_  
Garantías: Codeudores Solidarios:  Prenda:  Hipoteca:  Garantías Comunitarias:   
Recoge Saldo anterior: Si  No  No. De obligación: \_\_\_\_\_  
Abono con Primas: Si  No  Cantidad Primas \_\_\_\_\_ Valor: \$ \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_  
Datos Cuenta Asociado: Entidad: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Tipo: Ahorros:  Corriente:

### INFORMACIÓN FINANCIERA

¿Salario Integral? Si  No  Vivienda: Familiar  Propia  Alquilada

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
Ingreso mensual	\$ _____	Arriendos	\$ _____
Comisiones	\$ _____	Gastos Personales	\$ _____
Honorarios	\$ _____	Gastos Familiares	\$ _____
Ingresos Familiares	\$ _____	Obligaciones Financieras	\$ _____
Otros Ingresos*	\$ _____	Otros Egresos*	\$ _____
TOTAL INGRESOS	\$ _____	TOTAL EGRESOS	\$ _____

\*Descripción otros ingresos certificados: \_\_\_\_\_

¿Es declarante de renta? Si  No  ¿Tiene deudas vigentes con otras entidades? Si  No  Cuántos Vigentes: \_\_\_\_\_  
En caso afirmativo anexe documento Saldo actual total de créditos \$ \_\_\_\_\_ Valor Cuotas \$ \_\_\_\_\_

VALOR TOTAL ACTIVOS: \$		VALOR TOTAL PASIVOS: \$		PATRIMONIO: \$	
¿Posee finca raíz? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo de Bien:		Dirección:	
Valor Comercial:		Hipoteca: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		A favor de:	
¿Posee vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo de vehículo:		Marca:	
Valor Comercial: \$		Placa:		Prenda: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
				A favor de:	

**1er. CODEUDOR SOLIDARIO**

Nombres y Apellidos Completos:			Tipo Doc.:	No. De Documento:			Fecha de Expedición:		
							DD	MM	AAAA
Dirección Domiciliaria y Barrio:				Ciudad:		Correo:		Celular:	
Actividad: Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> *Independiente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cúl?									
Empresa donde labora:				Dirección - Ciudad:				Sueldo Básico Mensual:	
Tipo de Contrato:		Antigüedad	Cargo:			Fecha de ingreso:			Teléfono:
						DD	MM	AAAA	
Marque con una (X) según corresponda por su perfil, cargo o profesión: ¿Maneja recursos públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
¿Tiene reconocimiento público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Ejerce algún grado de poder público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
*Diligencie si es independiente:	Código CIU	¿Posee negocio/Empresa propia? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tiempo en la actividad: Años _____ Meses _____			Promedio de ingresos últimos 6 meses: \$		

**2do. CODEUDOR SOLIDARIO**

Nombres y Apellidos Completos:			Tipo Doc.:	No. De Documento:			Fecha de Expedición:		
							DD	MM	AAAA
Dirección Domiciliaria y Barrio:				Ciudad:		Correo:		Celular:	
Actividad: Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> *Independiente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cúl?									
Empresa donde labora:				Dirección - Ciudad:				Sueldo Básico Mensual:	
Tipo de Contrato:		Antigüedad:	Cargo:			Fecha de ingreso:			Teléfono:
						DD	MM	AAAA	
Marque con una (X) según corresponda por su perfil, cargo o profesión: ¿Maneja recursos públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
¿Tiene reconocimiento público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Ejerce algún grado de poder público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
*Diligencie si es independiente:	Código CIU	¿Posee negocio/Empresa propia? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tiempo en la actividad: Años _____ Meses _____			Promedio de ingresos últimos 6 meses: \$		

**REFERENCIAS**

(2) Familiares que no vivan con usted y (2) personales o comerciales

Nombres y apellidos	Dirección	Ciudad	Teléfono

**AUTORIZACIONES ESPECIALES**

Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono continuación: \_\_\_\_\_ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a Coopinversores o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante de cualquier operador, centros de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con Coopinversores y, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de Habeas Data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignen de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por Coopinversores. 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a Coopinversores no utilizar o revocar mi información personal. 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) Coopinversores me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente. De conformidad con lo previsto en Ley Estatutaria 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y con el Decreto 1377 de 2013, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012", autorizo, como titular de mis datos personales, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de Coopinversores, los cuales serán tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual y con base en la política de tratamiento, a la cual podré tener acceso contacto@inversoresporcolombia.com y en el link https://inversoresporcolombia.com. De igual modo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a Coopinversores, a la dirección de correo electrónico contacto@inversoresporcolombia.com, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar; o mediante correo ordinario remitido a la dirección, Autopista Medellín, vía Siberia Km 3.5 Costado Sur. Terminal Terrestre de carga de Bogotá, Bodega 13 – 14 Módulo 5 – Cota, Cundinamarca – Colombia.

*Deudor*

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula No. \_\_\_\_\_



Huella

1er. Codeudor Solidario

Firma: \_\_\_\_\_  
Cédula No. \_\_\_\_\_



Huella

2do. Codeudor Solidario

Firma: \_\_\_\_\_  
Cédula No. \_\_\_\_\_



Huella

-----  
**Espacio exclusivo para Coopinversores (Facultad para aprobar la solicitud de crédito)**

Aprobado: <input type="checkbox"/>	Pendiente: <input type="checkbox"/>	Negado: <input type="checkbox"/>
Valor aprobado: \$ .....	Tasa E.A.: ..... %	Plazo (Meses): ..... Valor Cuota Mensual: \$ .....
Garantías: .....	Aprobado por: .....	
Fecha de aprobación: .....	Fecha Desembolso: .....	Pagaré No.: .....