

Fecha de Recibo			Agencia			Nombre Asesor			No. de Radicado		
A	M	D									

DATOS DEL SOLICITANTE

DEUDOR AVALISTA 1 AVALISTA 2

Nombres y apellidos completos						Cédula de Ciudadanía No.			Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
Fecha de Nacimiento			Lugar de Nacimiento			E: mail:			Estado Civil		
A	M	D	Departamento		Municipio				Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Religioso <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		
Dirección Residencia			Barrio		Municipio		Tel. Residencia		Estrato		
Nivel de Estudios				Profesión				Tipo de vivienda			
Primaria <input type="checkbox"/>		Bachiller <input type="checkbox"/>		Profesional <input type="checkbox"/>				Propia <input type="checkbox"/>		Familiar <input type="checkbox"/>	
Tecnólogo <input type="checkbox"/>		Ninguno <input type="checkbox"/>						Arrendada <input type="checkbox"/>			
Empresa donde labora - Dependencia			Dirección Empresa		Antigüedad		Ciudad		Teléfono Empresa / Ext.		
Cargo		Salario		Contrato		Fecha de Vinculación		Ocupación			
				Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>		A M D		Empleado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>			
				Otro <input type="checkbox"/>				Independiente <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otro _____			
Tiene negocio - Nombre		Tipo de Actividad del Negocio		Tiempo		Dirección del Negocio		Teléfono		No. Empleados	
Cédula Cónyuge		Apellidos y Nombres			Empresa donde labora			Teléfono Ext.			
Número de personas a cargo _____				Número de personas que trabajan en su núcleo familiar _____				Salario cónyuge \$ _____			
Tiene familiares vinculados como empleados en esta Cooperativa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Nombre _____					
Cantidad Solicitada \$ _____				Destino _____				Plazo _____ meses			
Observaciones: _____											

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS / MES		GASTOS/MES	
Salarios	\$	Servicios Públicos	\$
Ingresos familiares	\$	Arrendamiento	\$
Arrendamiento	\$	Educación	\$
Otros ingresos: (certificados)	\$	Alimentación	\$
	\$	Salud	\$
	\$	otros:	\$
TOTAL INGRESOS	\$	TOTAL GASTOS	\$
ACTIVOS		PASIVOS	
Propiedades (casa, finca, etc).	\$	Hipotecas	\$
Vehículo	\$	Créditos en otras entidades	\$
Inversiones	\$	Otros pasivos	\$
Otros activos	\$	Arrendamiento	\$
	\$		\$
	\$		\$
TOTAL ACTIVOS	\$	TOTAL PASIVOS	\$
PATRIMONIO			
Posee casa propia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Valor comercial \$ _____	
Hipotecado a:		No. de Registro Hipoteca: _____	
Posee Vehículo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Marca: _____	
Modelo: _____		Pignorado a: _____	
Valor Comercial \$ _____		Otras propiedades <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Cuáles: _____		Valor \$ _____	
Pignoradas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

REFERENCIAS

Familiar que no viva con usted	Nombre completo		Parentesco
	Dirección	Teléfono residencia	
	Teléfono empresa donde labora		Dirección
Personal	Nombre completo		
	Dirección	Teléfono residencia	
	Teléfono empresa donde labora		Dirección
Comercial	Nombre del establecimiento		Teléfono
Financieras y/o Bancarias	Entidad		Número de la cuenta
	Oficina	Dirección	Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros <input type="checkbox"/> CDT <input type="checkbox"/> Préstamo <input type="checkbox"/>
	Entidad		Número de la cuenta
	Oficina	Dirección	Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros <input type="checkbox"/> CDT <input type="checkbox"/> Préstamo <input type="checkbox"/>

AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO

Declaro que la información que he suministrado es verídica y doy consentimiento expreso e irrevocable a COOSERVUNAL y/o quien sea en el futuro el acreedor del crédito solicitado, para: A) Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. B) Reportar a las centrales de información de riesgo, datos tratados o sin tratar sobre el cumplimiento oportuno y sobre el incumplimiento si lo hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial, de tal forma que estas presenten una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta de mi desempeño como deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa. C) Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y por intermedio de la Superintendencia Bancaria o las demás entidades públicas que realicen funciones de vigilancia, con el fin de que éstas puedan tratarla, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales. D) Conservar tanto en COOSERVUNAL como en las centrales de riesgo con las debidas actualizaciones y durante el período necesario señalado por la ley la información indicada en los literales b) y e) de este párrafo. E) suministrar las centrales de información de riesgo datos relativos a mi solicitud de crédito de carácter comercial, financiero y socioeconómico, ya sea que conste de esta solicitud de crédito o en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.

Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de este texto y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones.

Firma Deudor _____ C.C.	Huella del solicitante	Firma Avalista 1 _____ C.C.	Huella del solicitante
			Huella del solicitante
		Firma Avalista 2 _____ C.C.	

NOTA: Préstamo tramitado y no tomado, por el solicitante causará un valor equivalente al 5% de un salario mínimo mensual legal vigente, el cual será deducido de los aportes sociales.

Firma Solicitante _____ C.C. _____

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD

DETALLE	INFORMACIÓN RESIDENCIAL	INFORMACIÓN LABORAL Informe/Cargo
Solicitante		
Firma del Empleado _____		Firma del Empleado _____
Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____		Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____
Observaciones: _____		

DECISIÓN

Exclusivo para la Entidad

Fecha	DÍA	MES	AÑO	Línea de crédito	No. Acta
-------	-----	-----	-----	------------------	----------

Observaciones: _____

Comité de Crédito
_____ Coordinador
_____ Secretario

_____ Jefe Cartera
_____ Gerente

Consejo de Administración
_____ Presidente
_____ Secretario