

El diligenciamiento del presente formulario tiene como propósito: Solicitud de crédito Actualización de datos Reestructuración de crédito
 Vinculación

Diligenciar en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras - los campos que no aplique colocar una raya

Fecha solicitud	F. actualización	Agencia	Ciudad	Asesor
Clasificación del crédito:				
Consumo libranza	Consumo Caja	Microcrédito	Quien diligencia esta solicitud es:	Deudor
				Codeudor

¿Es familiar de directivos o colaboradores o asociados de CODELCAUCA? Si No Nombre y parentesco:

¿Actualmente es codeudor en CODELCAUCA? Si No Nombre deudor:

SOLICITUD DE CREDITO

Línea de Crédito	Monto solicitado	Monto aprobado	Monto desembolsar	Plazo (meses)	Valor cuota	Garantía propuesta
Destino de Crédito (Breve Descripción)			Descripción de la Garantía o Nombre del Codeudor			
Si recoge cartera especifique el monto y la descripción correspondiente:						Valor de afiliación:
Analista:						
Tasa de interés Máxima Crédito	Tasa de interés Mora	Número de Pagaré	Fecha Otorgamiento del Pagaré	Fecha vencimiento del Pagaré		
No obstante, el plazo concedido, el deudor podrá hacer pagos anticipados totales o parciales a la obligación sin que por estos tenga que pagar algún tipo de penalidad. Los intereses se calcularán sobre saldos de capital.						

INFORMACION PERSONAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo Documento	Número de identificación	Fecha de expedición	Lugar de Expedición
Cedula			Ciudad Dep. Pais
Género	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	
	mm dd aaaa Ciudad Depto. Pais Nacionalidad		
Estado Civil	Personas a cargo		
Casado	Total personas:	Hijos:	Otros: No. de hijos estudiando:
Profesión del solicitante	Mujer cabeza de familia	Nivel de estudios del solicitante	
Correo electrónico de contacto	Teléfono fijo (Residencial)	Nro. celular (1)	Nro. celular (2)
Dirección de domicilio	Barrio/ vereda	Municipio/ departamento	
Estrato	Área (Residencia)	Observación de ubicación	Tipo de Vivienda
Dos	<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural		

Si reside en área Rural o fuera de las agencias centro, norte y sur; registre una dirección urbana en Popayán o Santander de Quilichao para envío de correspondencia, notificaciones y todos los efectos legales requeridos.

Tiempo en la vivienda	Antigüedad en la ciudad	Nombre propietario (para vivienda arrendada o familiar)	Nro. de contacto
Años: _____ Meses: _____	Años: _____ Meses: _____		
Seguro social integral (salud)		Autorización envío de correspondencia	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____		<input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Residencia	
Declaro que [] Si [] No cuento con la categoría de persona expuesta públicamente; (a) [] por mi cargo o actividad manejo recursos público (incluye decreto 1674 de 2016); (b) [] por mi cargo o actividad ejerzo algún grado de poder público (c) [] por mi cargo o actividad gozo de reconocimiento público general. Si su respuesta es afirmativa indique: cargo que ocupa/ocupó _____ fecha de inicio _____ fecha de terminación _____ actualmente [] entidad _____. Declaro que: Si [] No [] tengo un vínculo familiar con: cónyuge o compañero permanente, padres, hermanos, abuelos, hijos, nietos, suegros, cuñados, adoptantes o adoptivos, que cumplan con la condición de PEP, de ser afirmativa la respuesta indique: parentesco _____ Nombre _____ y No. de identificación _____			

INFORMACION DEL CONYUGE O COMPAÑER@ PERMANENTE

Nombre Cónyuge	Tipo de documento

Nro. De identificación	Dirección de la empresa	Cargo	Ingresos
Fecha de contrato	Celular	Actividad económica	Empresa o negocio donde labora

INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA DEL SOLICITANTE			
Actividad económica principal Empleado		Código CIIU	
Tipo de empresa/negocio (sector)	Nombre de la empresa donde labora	Actividad económica de la empresa	Nit
<input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Independiente			
Dirección sede principal		Barrio	Municipio / Departamento
			mm dd aaaa
Dirección de trabajo	Teléfono / Ext.	Cargo que desempeña	Ocupación
Barrio		Municipio / Departamento	
		/	
Tipo Contrato			
Tipo de asociado:			

INFORMACION FINANCIERA			
Ingresos Mensuales (\$)	Valor	Egresos Mensuales (\$)	Valor
Sueldo Básico		Deducciones Desprendible De Pago	
Otros Ingresos		Otros Egresos	
		Descuento Salud	
		Descuento De Pensión	
Total Ingresos (\$)		Total Egresos (\$)	
Declara Renta: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

Descripción de otros ingresos:

Observaciones:

Activos (\$)	Valor	Pasivos (\$)	Valor	Patrimonio (\$)
Casa		Crédito Consumo		
Muebles Y Enseres		Crédito Consumo		
		Crédito Vivienda		
		Crédito Consumo		
Total Activos (\$)		Total Pasivos (\$)		

Realiza operaciones en Moneda Extranjera SI NO

Tipo de Operaciones que Realiza en Moneda Extranjera

Importaciones____
 Recepción de Giros____
 Exportaciones____
 Otro _____

Inversión____
 Pagos servicios____
 Prestamos____

¿Tiene productos o cuentas en el exterior? SI NO

Tipo de producto o Cuenta	Nro. del producto o cuenta	Entidad	Monto - Moneda	Ciudad/país

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Al diligenciar y firmar este formulario de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es veraz y verificable realizo la siguiente declaración de origen de fondos y/o bienes a CODELCAUCA, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la circular básica jurídica expedida por la Supersolidaria, el estatuto orgánico del sistema financiero (Decreto 663 de 1993, ley 190 de 1995) y demás normas legales concordantes:

1. Declaro que los bienes y/o fondos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el código penal colombiano y así mismo los recursos que entregaré a CODELCAUCA por cualquier concepto tienen origen lícito.
2. No admitiré que terceros efectúen pagos a mis productos con CODELCAUCA con recursos de origen ilícitos y no efectuare transacciones o actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
3. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, actividad o negocio): Salario Empleado

Autorizo expresa e irrevocablemente a CODELCAUCA a cancelar los productos vigentes en caso de incumplir con lo antes declarado, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que yo hubiera proporcionado en este documento o de violación del mismo.

CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO				
Tipo	Puntaje	Probabilidad de incumplimiento		
DESCRIPCION BIENES				
Descripción	Valor Comercial	Saldo	Vlr. cuota	Entidad

Casa				
Muebles Y Enseres				

DECLARACION POLIZA DE VIDA DEUDORES

En este momento de ingreso a la póliza declaro que me encuentro en buen estado de salud y que mi habilidad física no se encuentra de manera alguna reducida, que no padezco ni me han diagnosticado ninguna enfermedad cerebro vascular, cardiovascular, diabetes, SIDA, hipertensión arterial, cáncer, alcoholismo, tabaquismo y en general ninguna enfermedad preexistente al inicio del seguro de vida deudores. Así mismo, autorizo expresamente a suministrar mi historia clínica, información sobre mi estado de salud pasado y presente a CODELCAUCA y la entidad aseguradora cuando ellos lo soliciten, comprometiéndome estos a mantener la información otorgada con su confidencialidad y reserva; dicha autorización se hace extensiva aun después de mi fallecimiento, finalmente manifiesto que me encuentro dentro de los límites de edad establecidos para la cobertura de la póliza vida deudores.

Firma aceptación declaración:

REFERENCIAS / FAMILIARES O PERSONALES QUE NO VIVAN CON USTED

Nombres y Apellidos	Parentesco	Dirección / ciudad	Teléfono de contacto
---------------------	------------	--------------------	----------------------

BENEFICIARIOS Grupo familiar básico en primer grado de consanguinidad (padres hijos y cónyuge)

Nombres y Apellidos	Documento identidad	Fecha nacimiento	Parentesco	Teléfono	%

TOTAL DE DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL

NOTA: *La presentación de esta solicitud no implica compromiso. La presentación de esta solicitud no implica compromiso. Los costos en que se incurra por concepto de estudio y aprobación del crédito serán por cuenta del solicitante, tales como, pero sin limitarse a ellos: IVA, seguros, consulta a centrales de riesgo, entre otros.

Dejo constancia que me han suministrado información comprensible y legible sobre los deberes y derechos como asociado a la Cooperativa de los servicios financieros solicitados y que he entendido los términos y condiciones ofrecidos por CODELCAUCA. Especialmente declaro que he recibido la siguiente información: Afiliación (portafolio de productos, Estatuto y Reglamento Fondo de Solidaridad), Crédito (Tasa de interés, Plazo, Comisiones, Derechos en caso de incumplimiento del deudor(es)). De acuerdo con lo anterior manifiesto que conozco las condiciones de la afiliación, las cuales acepto a entera satisfacción y están sujetas a la aprobación de la solicitud de afiliación. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite CODELCAUCA por cada producto o servicio que utilice o los datos que por su naturaleza varíen anualmente.

Autorización de tratamiento de datos personales: Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por CODELCAUCA de que: 1) CODELCAUCA actuara como Responsable del Tratamiento de mis datos personales, de los cuales soy titular y los usara y tratara conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en la página web: www.codelcauca.com.co y CODELCAUCA se reserva el derecho de modificarla en cualquier momento, cuyo cambio será informado y publicado en la página WEB. 2) Es de carácter facultativo responder preguntas o entregar información que verse sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad. 3) Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. 4) Mis derechos pueden ser ejercidos a través de manifestación escrita a la dirección electrónica direccioncomercial@codelcauca.com.co Con base en lo anterior autorizo a CODELCAUCA para que de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca use y trate mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto social, la relación contractual que nos vincula y en especial para fines legales, contractuales, administrativos, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de CODELCAUCA. Además, Autorizo a CODELCAUCA a: 1) Que dichos datos sean cedidos a otras personas con las que CODELCAUCA tenga relaciones comerciales, asociativas, aliados estratégicos y otro tipo de vínculo. 2) Solicitar y recibir de las entidades de derecho público y/o empresas de carácter privado la información

personal, académica, laboral y de seguridad social, que reposa en sus bases de datos. 3) Realizar cualquier consulta que requiera hacer CODELCAUCA, con el propósito de prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT dando cumplimiento a la norma. 4) Usar las imágenes, videos y/o fotografías en las que aparezca o las personas de mi familia, que sean tomadas durante las actividades o eventos organizados por la Cooperativa en los que participemos. Dichas fotografías podrán ser utilizadas en cualquier tipo de medio publicitario, así como ser modificadas según la necesidad. 5) tratar y hacer uso en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581/2012, de la información sensible entre otros con el propósito de identificación, medidas de seguridad, gestionar beneficios sociales, de salud y solicitudes especiales de crédito. 6) Enviarme información que CODELCAUCA determine pueda ser de mi interés mediante correos electrónicos, SMS, MMS, FAX y cualesquiera otros medios electrónicos equivalentes o de comunicación. Finalmente declaro que cuento con la autorización de mis beneficiarios y de las referencias personales relacionados en el trámite de mis solicitudes para el tratamiento de su información.

Autorización consulta y reporte centrales de riesgo: Autorizo de manera expresa e irrevocable a CODELCAUCA o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a efectuar las consultas necesarias, a procesar, reportar, rectificar, divulgar y actualizar en forma permanente mi nivel de endeudamiento, trayectoria comercial y en general el cumplimiento de mis obligaciones presentes, pasadas y futuras ante cualquier fuente de información o base de datos con fines crediticios, a las que en el futuro ejerzan tal actividad en los términos legales establecidos autorizo a CODELCAUCA para efectuar el cobro de las consultas a las centrales de riesgo y que sean debitadas de mi crédito, si no es cancelada con anterioridad. Incluir, texto: Autorizo a CODELCAUCA para que el dinero producto del préstamo que he solicitado, en caso de ser aprobado y siempre y cuando genere remanente a mi favor, me sea pagada a la cuenta No. _____ del banco _____ tipo: corriente _____ Ahorro _____

Acuerdo de firma electrónica: En adelante acepto realizar transacciones, firmar contratos, pactos, documentos, títulos valores y acuerdos con la Cooperativa de forma electrónica. El método de firma electrónica que utilizaré podrá ser un nombre de usuario y una contraseña. Luego de haberme enrolado o registrado en el Portal Transaccional de la Cooperativa, todo lo que acepte se entenderá consentido y firmado electrónica y/o digitalmente; de igual forma la Cooperativa podrá identificarme mediante preguntas de seguridad, un código enviado mediante un mensaje a mi teléfono móvil registrado en la cooperativa, un código enviado a mi correo electrónico registrado en la cooperativa, a través de mi ubicación, de mi dirección IP, de mi huella digital, o la foto de ella, los datos de mi ordenador, los datos de mi teléfono móvil, voz, o mediante un cálculo sobre cualquiera de mis datos, mi fotografía, un clic en una casilla o la mezcla de dos o más de ellas.

Firmo la presente solicitud y otorgamiento de pagare Nro _____ en la ciudad de Popayán el día _____ del mes _____ el año _____

Se hace constar entrega copia de la presente solicitud al asociado

Nombre(s) y Apellido(s): _____

Firma

Huella dactilar dedo:

Publicidad que prefiere: Radial Prensa E-mail Otro. ¿Cual? _____

indice derecho Otro

REQUISITOS DE AFILIACION Y/O SOLICITUD DE PRODUCTO		
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la cedula ampliada al 150%	<input type="checkbox"/> Constancia de ingresos (honorarios, certificación de ingresos, retención y/o constancias laborales) la constancia expedida por el empleador debe mencionar cargo, antigüedad, asignación mensual y tipo de contrato	<input type="checkbox"/> Declaración Renta último periodo gravable disponible
<input type="checkbox"/> Otros: _____		
NOTA: Dependiendo de tipo / línea de crédito se podría referir información adicional.		

PARA USO EXCLUSIVO DE CODELCAUCA

ENTREVISTA ASOCIADO Día Mes Año		Resultado de la entrevista, (Breve Descripción)					
Con mi firma certifico el completo diligenciamiento de esta solicitud por parte del asociado y que he cumplido con las políticas y procedimientos establecidos para el conocimiento y vinculación del asociado. Así como que entrevisté personalmente al asociado y que los documentos entregados fueron validados contra los originales y son fiel copia de los mismos.							
Nombre y Apellido del Entrevistador		Cargo:	Firma y CC:				
VERIFICACIÓN REFERENCIAS Día Mes Año Hora		Resultado de la verificación, (Breve Descripción)					
Nombre de quien verifica:		<table border="1"> <tr><td align="center" colspan="2">Total Llam. realizadas</td></tr> <tr> <td>Efectv:</td> <td>Fallidas:</td> </tr> </table>		Total Llam. realizadas		Efectv:	Fallidas:
Total Llam. realizadas							
Efectv:	Fallidas:						
Cargo:							
Firma:							
VERIFICACIÓN INFORMACIÓN Día Mes Año Hora		Verificación de la información, (Breve Descripción)					
Nombre de quien verifica:							
Firma:							