

		COOPERATIVA DE PENSIONADOS Y EXTRABAJADORES DEL ISS SANTANDER "COOPEXTRAISS" SOLICITUD DE CRÉDITO FO-05 V 4.0 Cl. 35 #16-24 Edificio José Acevedo y Gómez Oficina 705			
CONDICIONES FINANCIERAS DEL CRÉDITO					
Fecha de Vinculación: DD ____ MM ____ AAAA ____		Fecha Entrega documentos: DD ____ MM ____ AAAA ____		Fecha de Radicación del Sistema: DD ____ MM ____ AAAA ____	
				Ciudad:	
Plazo del crédito:		Amortización:		Destino del Crédito:	
Tipo de Garantía: Aportes ____ Codeudor ____ Hipoteca ____		Forma de Pago: Ventanilla ____ Nómina ____		Valor Aportes Sociales: \$	
				Endeudamiento en COOPEXTRAISS: \$	
1. INFORMACION PERSONA SOLICITANTE					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	
				Segundo Nombre:	
Tipo de Documento: C.C. ____ C.E. ____ Pasaporte ____ NIT ____		Número de Documento:		Lugar de Expedición:	
				Fecha de Expedición: DD ____ MM ____ AAAA ____	
Nacionalidad		Estado civil: Soltero ____ Casado ____ Unión Libre ____ Separado ____ Divorciado ____ Viudo ____		Fecha de Nacimiento: DD ____ MM ____ AAAA ____	
		Género: F ____ M ____		Edad:	
Número de personas en edad escolar:		Tipo de Vivienda: Propia ____ Arrendada ____ Familiar ____ Hipoteca ____		Cabeza de Hogar: SI ____ NO ____	
Tiempo de Permanencia en la residencia:		Estrato:		Personas a cargo:	
		Profesión:		Valor del arriendo \$	
Nivel de estudios: Primaria ____ Secundaria ____ Técnico ____ Tecnólogo ____ Universitario ____ Especialización ____ Maestría ____ Doctorado ____ otro ____ cuál? ____		Dirección de Residencia:		Barrio:	
Departamento:		Número de Celular:		Ciudad:	
Número de teléfono fijo:		Ocupación: Empleado(a) ____ Pensionado ____ Familiar ____ Ex Asociado ____ Otra ____ Cuál? ____			
Envío de correspondencia: Residencia ____ Oficina ____ otra ____ cuál? ____		Dirección de Correo Electrónico :			
1.1. INFORMACION DE LAS PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE PEP (Diligencie los campos si presenta esta calidad)					
Tipo de PEP SI ____ NO ____ observaciones: En caso de identificarse como PEP diligenciar la declaración de PEP.		Clasificación del PEP: Empleado Público ____ Maneja Recursos Públicos ____ Goza de Reconocimiento Público ____		Identifique la Condición del PEP: Extranjero ____ Nacional: ____ Organismos Internacionales ____	
				Registre el cargo de la persona expuesta publicamente PEP:	
2. INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE					
Nombre de la Empresa donde trabaja:		Dirección de la empresa:		Ciudad:	
				Número de Teléfono:	
Fecha de Ingreso a la Empresa: AAAA ____ MM ____ DD ____		Cargo actual:		Tipo de Vinculación: Carrera Administrativa: ____ Supernumerario: ____ Provisional ____ Contratista ____ Pensionado ____ Término indefinido: ____ Término fijo ____ Independiente ____	
3. INFORMACIÓN FINANCIERA DE SOLICITANTE					
Ingresos mensuales		Egresos Mensuales		Total Activos	
Salarios o Mesada pensional		\$		\$	
Honorarios		\$		\$	
Arrendamientos		\$		\$	
otros ingresos		\$		\$	
Total Ingresos:		Total Gastos:		Fecha de corte de la información financiera: DD ____ MM ____ AAAA ____	
				Declara Renta: SI ____ NO ____	
Detalle de otros Ingresos:					
4. INFORMACIÓN DE ACTIVOS INMUEBLES SOLICITANTE					
Describa el tipo de bien inmueble:		Número de Matricula Inmobiliaria:		Dirección	
				Barrio	
El bien se encuentra hipotecado: SI ____ NO ____		Patrimonio familiar: SI ____ NO ____		Ciudad/Dpto	
		Entidad donde se encuentra el bien hipotecado:		Valor Comercial: \$	
				Valor Hipotecado: \$	
				Otros Inmuebles: SI ____ No ____	
5. INFORMACION DE ACTIVOS VEHICULOS DEL SOLICITANTE					
Posee vehículo: SI ____ NO ____		Tipo de vehículo:		Placa:	
				Modelo:	
El Vehículo se encuentra pignorado: SI ____ NO ____		Entidad donde se encuentra el Vehículo Pignorado:		Marca del vehículo:	
				Valor Comercial: \$	
		Valor de la pignoración \$		Valor de la cuota mensual: \$	
				Runt Número:	
6. INFORMACIÓN FAMILIAR DEL CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE					
Nombres y apellidos:		Nombre de la Empresa donde labora:		Dirección de la Empresa donde labora:	
Número de teléfono:		Número de celular:		Ocupación u oficio:	
				Cargo:	
Sueldo/ingresos mensuales		Egresos Mensuales		Antigüedad laboral:	
		Nombre del jefe inmediato:		Dirección de Correo Electrónico o página web:	
7. REFERENCIAS					
7.1. REFERENCIA PERSONAL					
Nombres y apellidos:		Parentesco:		Teléfono Móvil:	
				Teléfono Fijo:	
Dirección de Residencia:		Nombre de la Empresa donde labora:		Ciudad:	
7.2. REFERENCIA FAMILIAR					
Nombres y apellidos:		Parentesco:		Teléfono Móvil:	
				Teléfono Fijo:	
Dirección de Residencia:		Nombre de la Empresa donde labora:		Ciudad:	
7.3. REFERENCIA COMERCIAL					
Nombre de la Entidad:		Dirección:		Ciudad	
				Teléfonos:	
7.4. REFERENCIA COMERCIAL					
Nombre de la Entidad:		Dirección:		Ciudad	
				Teléfonos:	

1. INFORMACION CODEUDOR SOLIDARIO						
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre:
Tipo de Documento: C.C. _____ C.E. _____ Pasaporte _____ NIT _____		Número de Documento:	Lugar de Expedición:	Fecha de Expedición: DD _____ MM _____ AAAA	Fecha de Nacimiento: DD _____ MM _____ AAAA	Lugar de Nacimiento:
Nacionalidad		Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Unión Libre _____ Separado _____ Divorciado _____ Viudo _____		Género: F _____ M _____	Edad:	Cabeza de Hogar: SI _____ NO _____
Número de personas en edad escolar:		Tipo de Vivienda: Propia _____ Arrendada _____ Familiar _____ Hipoteca _____			Nombres y apellidos del Arrendador:	
Tiempo de Permanencia en la residencia:		Estrato:		Profesión:		Actividad Económica:
Nivel de estudios: Primaria _____ Secundaria _____ Técnico _____ Tecnólogo _____ Universitario _____ Especialización _____ Maestría _____ Doctorado _____ otro _____ cuál? _____		Dirección de Residencia:			Barrio:	Ciudad:
Departamento:		Número de teléfono fijo:	Número de Celular:	Ocupación: Empleado(a) _____ Pensionado _____ Familiar _____ Ex Asociado _____ Otra _____ Cuál? _____		
Envío de correspondencia: Residencia _____ Oficina _____ otra _____ cuál?				Dirección de Correo Electrónico :		
1.1. INFORMACION DE LAS PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE PEP (Diligencie los campos si presenta esta calidad)						
Tipo de PEP SI _____ NO _____ observaciones: En caso de identificarse como PEP diligenciar la declaración de PEP.		Clasificación del PEP: Empleado Público _____ Maneja Recursos Públicos _____ Goza de Reconocimiento Público _____		Identifique la Condición del PEP: Extranjero _____ Nacional: _____ Organismos Internacionales _____		Registre el cargo de la persona expuesta publicamente PEP:
2. INFORMACIÓN LABORAL DEL CODEUDOR						
Nombre de la Empresa donde trabaja:		Dirección de la empresa:		Ciudad/Dpto:		Número de Teléfono:
Fecha de Ingreso a la Empresa: AAAA _____ MM _____ DD _____		Cargo actual:	Tipo de Vinculación: Carrera Administrativa: _____ Independiente _____		Supernumerario: _____ Provisional _____ Contratista _____ Pensionado _____ Término indefinido: _____ Término fijo _____	
3. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CODEUDOR						
Ingresos mensuales		Egresos Mensuales		Total Activos		
Salarios o Mesada pensional	\$ _____	Cuota de vivienda o arriendo	\$ _____	\$ _____		
Honorarios	\$ _____	Cuota descuento coopextraiss	\$ _____	Total Pasivos		
Arrendamientos	\$ _____	Gastos familiares	\$ _____	\$ _____		
otros ingresos	\$ _____	Otros gastos:	\$ _____			
Total Ingresos:		Total Gastos:		Declara Renta: SI _____ NO _____		
Detalle de otros Ingresos:						
4. INFORMACIÓN DE ACTIVOS INMUEBLES CODEUDOR						
Describa el tipo de bien inmueble:	Número de Matrícula Inmobiliaria:	Dirección	Barrio	Ciudad/Dpto		Valor Comercial: \$ _____
El bien se encuentra hipotecado: SI _____ NO _____	Patrimonio familiar: SI _____ NO _____	Entidad donde se encuentra el bien hipotecado:		Valor Hipotecado \$ _____		Otros Inmuebles: SI ____ No ____
5. INFORMACION DE ACTIVOS VEHICULOS DEL CODEUDOR						
Posee vehículo SI _____ NO _____	Tipo de vehículo:	Placa:	Modelo:	Marca del vehículo:		Valor Comercial: \$ _____
El Vehículo se encuentra pignorado SI _____ NO _____	Entidad donde se encuentra el Vehículo Pignorado:		Valor de la pignoración \$ _____		Valor de la cuota mensual: \$ _____	Runt Número:
6. INFORMACIÓN FAMILIAR DEL CONYUGUE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE						
Nombres y apellidos:		Nombre de la Empresa donde labora:		Dirección de la Empresa donde labora:		
Número de teléfono:	Número de celular:	Ocupación u oficio:		Cargo:		Antigüedad laboral:
Sueldo/ingresos mensuales		Egresos Mensuales		Nombre del jefe inmediato:		Dirección de Correo Electrónico o página web:
7. REFERENCIAS						
7.1. REFERENCIAS FAMILIARES CON DIFERENTES DOMICILIO Y QUE NO CONVIVAN CON EL CODEUDOR						
Nombres y apellidos:		Parentesco:	Teléfono Móvil:		Teléfono Fijo.	Teléfono Oficina
Nombres y apellidos:		Parentesco:	Teléfono Móvil:		Teléfono Fijo.	Teléfono Oficina
8. AUTORIZACION LEY DE TRATAMIENTO DE DATOS						
Autorizo de manera expresa a COOPEXTRAISS a tratar la información que le he suministrado o que le llegue a suministrar en virtud de la solicitud de crédito, con el fin de que evalúe mi perfil de riesgo tanto crediticio como a nivel de SARLAFT, analice y decida sobre mi solicitud de crédito u otro servicio, verifique directamente o con terceros los datos informados, adelante las acciones de cobro pre-jurídico a través del envío de comunicaciones físicas, de mensajes de texto y WhatsApp, de correos electrónicos, y llamadas telefónicas, gestione directamente o a través de un Encargado del Tratamiento el cobro jurídico, y en general para que gestione las actividades contables, administrativas y financieras propias del otorgamiento de crédito, para fines estadísticos y la elaboración de informes internos. Declaro que cuento con la autorización de las personas de quienes suministro información personal para que sus datos sean tratados para los fines indicados. Como titular de los datos personales que estoy suministrando, he sido informado que cuento con los derechos de acceso, rectificación, actualización, revocación de la autorización y supresión, los cuales puedo ejercer enviando un correo a coopextraiss@gmail.com o dirigiéndome a las oficinas de la cooperativa en la calle 35 No. 16 24 oficina 705, en Bucaramanga (Santander). La Política de Tratamiento de Datos Personales de COOPEXTRAISS se encuentra disponible en www.coopextraiss.com.co.						
9. AUTORIZACIÓN DE LA CONSULTA A LAS CENTRALES DE INFORMACION						
a. Autorizo(amos) de manera irrevocable a COOPEXTRAISS, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, COOPEXTRAISS reporte a las centrales de información del Sector Financiero y a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación o extinción de las obligaciones directas o indirectas contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer con el sector financiero real. b. Esta autorización comprende la información presente, pasada y futura referente al manejo, estado, cumplimiento de mis relaciones, contratos y servicios, obligaciones y las deudas vigentes, vencidas sin cancelar, procesos o a la utilización indebida de los servicios financieros. Todo lo anterior mientras estén vigentes y adicionalmente por el término máximo de permanencia de los datos en las centrales de riesgo, de acuerdo con los pronunciamientos de la corte constitucional. c. La autorización faculta no solo COOPEXTRAISS para reportar, procesar y divulgar en las centrales de información del Sector Financiero o cualquier otra entidad encargada del manejo de datos comerciales, datos personales, económicos, sino también para que COOPEXTRAISS pueda solicitar información sobre mí(nosotros) relaciones comerciales con terceros o con el sistema financiero y para que los datos sobre mí(nosotros) sean procesados para el logro del propósito de la central y puedan ser circularizados o divulgados con fines comerciales. d. Acepto (amos) que los registros permanezcan por los términos previstos, en los reglamentos de las respectivas Centrales de Información. Me(nos) comprometo(amos) con COOPEXTRAISS a informar por escrito y oportunamente cualquier cambio en los datos, cifras y demás información, así como a suministrar la totalidad de los soportes documentales exigidos y actualizar dicha información con una periodicidad como mínimo anual, en todo de acuerdo con las normas en cualquiera de mis cuentas, depósitos o fondo de COOPEXTRAISS me (nos) apruebe en todo o en parte las operaciones solicitadas. Declaro(amos) y acepto(amos) que la información suministrada será veraz, que todo proceso de vinculación queda sujeto a validación y que éstas autorizaciones las imparto(amos) desde el instante en que transmita a COOPEXTRAISS esta solicitud. En constancia de haberlo leído, entendido y aceptado esta información, firmo(amos) el presente documento.						
FIRMA Y CEDULA DEUDOR				FIRMA Y CEDULA DEL CODEUDOR		
SOLICITUD DE DOCUMENTOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL CREDITO						
Solicitud de crédito debidamente diligenciada por el asociado y los codeudores						
Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% debidamente firmada						
Desprendible de pago del mes anterior a la solicitud del crédito						
Fotocopia de la declaración de renta del último año gravable y anexos (cuando aplique)						
Certificado de tradición y libertad con vigencia a la solicitud del crédito						
Certificado de otros ingresos						
Acta de nombramiento de la persona expuesta publicamente (cuando aplique)						
Formato Declaración de la persona expuesta publicamente PEP (cuando aplique)						
ESPACIO PARA COOPEXTRAISS						
VERIFICACION DE LAS REFERENCIAS						
Fecha de verificación de la información: AAAA _____ MM _____ DD _____ Hora: _____			Nombres y apellidos de la persona que realizó la verificación de los datos:			
Observaciones:						
Firma de la persona responsable de realizar la verificación de los datos:						
Comité de crédito: Firmas de Aprobación:						