

SOLICITUD DE CREDITO	Ciudad y Fecha
-----------------------------	----------------

VALOR SOLICITADO	LÍNEA CRÉDITO	PLAZO	FORMA DE PAGO	GARANTÍAS OFRECIDAS
\$				FONDO MUTUAL DE GARANTÍAS <input type="checkbox"/> CODEUDORES <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES DEL DEUDOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		CEDULA No.
DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	
TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO OFICINA (CON EXT)	CORREO ELECTRÓNICO		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
ESTADO CIVIL		SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/>		

DATOS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA	OCUPACIÓN/CARGO	ANTIGÜEDAD LABORAL	TIPO DE CONTRATO
			CARRERA ADMINISTRATIVA <input type="checkbox"/> PROVISIONAL <input type="checkbox"/> LIBRE NOMBRAMIENTO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
SUELDO O PENSIÓN		GASTOS FAMILIARES	
OTROS INGRESOS		OTROS FAMILIARES	
TOTAL INGRESOS		TOTAL EGRESOS	
CLASE DE VIVIENDA	CASA <input type="checkbox"/> APTO <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/>	CLASE DE VEHÍCULO O MOTO	
VALOR COMERCIAL DE LA VIVIENDA \$		VALOR COMERCIAL DEL VEHICULO O MOTOS \$	

CODEUDOR SOLIDARIO 1

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		CEDULA No.
DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	
TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO OFICINA (CON EXT)	CORREO ELECTRÓNICO		
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA	TELÉFONO DE LA EMPRESA	SALARIO BÁSICO		
INGRESOS MENSUALES \$		GASTOS MENSUALES \$		
TIPO DE VINCULACIÓN: CARRERA ADMINISTRATIVA <input type="checkbox"/> LIBRE NOMBRAMIENTO <input type="checkbox"/> PROVISIONAL <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>				
CLASE DE VIVIENDA	CASA <input type="checkbox"/> APTO <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/>	CLASE DE VEHÍCULO O MOTO		
VALOR COMERCIAL DE LA VIVIENDA \$		VALOR COMERCIAL DEL VEHICULO O MOTOS \$		

CODEUDOR SOLIDARIO 2

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		CEDULA No.
DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	
TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO OFICINA (CON EXT)	CORREO ELECTRÓNICO		
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA	TELÉFONO DE LA EMPRESA	SALARIO BÁSICO		
INGRESOS MENSUALES \$		GASTOS MENSUALES \$		
TIPO DE VINCULACIÓN: CARRERA ADMINISTRATIVA <input type="checkbox"/> LIBRE NOMBRAMIENTO <input type="checkbox"/> PROVISIONAL <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>				
CLASE DE VIVIENDA	CASA <input type="checkbox"/> APTO <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/>	CLASE DE VEHÍCULO O MOTO		
VALOR COMERCIAL DE LA VIVIENDA \$		VALOR COMERCIAL DEL VEHICULO O MOTOS \$		

ANÁLISIS, CAPACIDAD Y Vo. Bo. NÓMINA

DESCUENTOS DE LEY \$	OTROS DESCUENTOS \$	CUOTAS DE \$
DESCUENTO DE APORTES \$	TOTAL DESCUENTOS \$	RECOGE CUOTAS \$

FIRMA DE LA GERENCIA/O DPTO. DE CARTERA	FIRMA, SELLO DE TESORERÍA Y NOMINA
FIRMA DE LA GERENCIA/O DPTO. DE CARTERA	FIRMA DE TALENTO HUMANO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE

1.- AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO. a) Autorizo a **COOPMININTERIOR** para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, reporte o consulte ante la Central de Información de la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia o cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue a contraer fruto de cualquier relación financiera o proceso con la Cooperativa. b) Esta autorización comprende toda la información presente, pasada y futura referente al manejo, estado, cumplimiento de mis relaciones contratos y servicios, obligaciones y a las deudas vigentes, vencidas sin cancelar, procesos o a la utilización indebida de los servicios financieros, etc. 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 la ley o los pronunciamientos de la Corte Constitucional, contados desde cuando extinga la obligación o relación, este último para los efectos previstos C. de Co. c) La autorización faculta no solo a la Cooperativa para reportar, procesar y divulgar a la Central de información Bancaria o cualquier otra entidad encargada del manejo de datos comerciales, datos personales económicos, sino también para que la Cooperativa pueda solicitar información sobre mis relaciones comerciales con terceros o con el sistema financiero y para que los datos sobre mi reportados sean procesados para el logro del propósito de la Central y puedan ser circularizados o divulgados con fines comerciales. d) Acepto que los registros permanezcan por los términos previstos en los reglamentos de las respectivas Centrales de información.

2. AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO: Autorizo a la Cooperativa que el desembolso del crédito aprobado a mi nombre sea realizado conforme a las instrucciones citadas en la presente solicitud. Declaro que conozco y acepto, que me hare responsable por la cancelación de los saldos que se encuentren pendientes de las obligaciones a mi cargo. Adicionalmente declaro que conozco y acepto que si el desembolso es realizado en cheque, los intereses sobre el crédito se cobraran a partir del desembolso.

3. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Autorizo de manera expresa e irrevocable a la Cooperativa de Empleados del Ministerio del Interior y Justicia LTDA. COOPMININTERIOR, ENTIDAD COOPERATIVA, a quien represente, o a quien ceda sus derechos a quien esta contrate para el ejercicio de los mismos, sus obligaciones o a su posición contractual a cualquier título en relación con los productos o servicios de los que soy titular, o como representación de este, para que consulten, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, notifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe mis datos personales, lo que incluye toda información relativa a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial de servicios, así como los datos personales de los administradores y/o de los accionistas de la entidad que represento y a los que la entidad tenga acceso en desarrollo de las finalidades previstas en la presente autorización.

En los términos de la ley 1581 del 2012, manifiesto de manera expresa, que he sido informado del tratamiento al que serán sometidos mis datos y su finalidad, conforme con el documento que declaro haber recibido de COOPMININTERIOR ENTIDAD COOPERATIVA. Igualmente autorizo a la Cooperativa de Empleados del Ministerio del Interior y Justicia LTDA. COOPMININTERIOR, para solicitar y reportar a las centrales de Riesgo DATACREDITO o a cualquier otra entidad quien maneje base de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento que surja por cualquier vínculo que posea con la entidad.

4. DECLARACIÓN DE SUMINISTRO DE INFORMACIÓN. Declaro y acepto que la información suministrada es veraz, que todo proceso de vinculación queda sujeto a validación y que esas autorizaciones las imparto desde el instante en que tramite a la Cooperativa esta solicitud. Me comprometo con la Cooperativa 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 caso de suministra información falsa, no verificable, o negarse a actualizar la información, la Cooperativa podrá por esta causa unilateralmente declarar por terminada la relación comercial y se procede de conformidad con lo establecido en los estatutos y demás normas internas de la Cooperativa. "las anteriores autorizaciones son válidas tanto para el deudor como para los codeudores solidarios."

5. AUTORIZACIÓN CRUCE DE APORTES. Yo, identificado (a) con el nombre y documento de identificación, como aparece en mi firma, calidad de asociado de la Cooperativa de Empleados del Ministerio del Interior y Justicia Ltda. **COOPMININTERIOR** y obrando en nombre propio y de manera voluntaria para efectos de consolidar una política de conocimiento y velar por el efectivo cumplimiento de las garantías constitucionales establecidas, autorizo permanentemente e irrevocablemente a **COOPMININTERIOR**, o a quien el delegue, o a quien represente sus derechos, o quien en un futuro se hayan cedido sus derechos u ostente su misma posición contractual para que en caso de entrar en mora o retiro de la entidad pagadora con los créditos otorgados por dicha entidad, se realice el cruce del saldo de mis aportes con la deuda a la fecha.

DEUDOR	
NOMBRE: _____ C.C. _____	HUELLA INDICE DERECHO
FIRMA: _____	

CODEUDOR SOLIDARIO 1	
NOMBRE: _____ C.C. _____	HUELLA INDICE DERECHO
FIRMA: _____	

CODEUDOR SOLIDARIO 2	
NOMBRE: _____ C.C. _____	HUELLA INDICE DERECHO
FIRMA: _____	

CODEUDOR SOLIDARIO	
NOMBRE: _____ C.C. _____	HUELLA INDICE DERECHO
FIRMA: _____	

DATOS PARA LA DISPERSIÓN		
TIPO DE CUENTA Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE LA CUENTA	ENTIDAD BANCARIA

PARA USO EXCLUSIVO DE COOPMININTERIOR				
APROBADO	MODALIDAD	FECHA APROBACIÓN	VALOR APROBADO	PLAZO
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
CENTRALES DE RIESGO	BUENO <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	MALO <input type="checkbox"/>	HA ESTADO EN MORA CON LA COOPERATIVA
CENTRALES DE RIESGO CODEUDOR 1	BUENO <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	MALO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CENTRALES DE RIESGO CODEUDOR 2	BUENO <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	MALO <input type="checkbox"/>	

Responsables de la aprobación	
Consejo de Administración	Comité de Crédito
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____
5. _____	5. _____

Responsable de la entrevista

C.C. _____
Dejo constancia que la información de esta solicitud fue obtenida y/o validada por medio de entrevista realizada al asociado /cliente y certifico que verifique los documentos requeridos para el estudio del crédito y confronte la huella dactilar y demás datos con el documento original de identificación.