



SOLICITUD DE CRÉDITO

Código: CSP-F002
Versión: 3
Fecha: May 28 /19

Fecha de diligenciamiento DD MM AA Valor solicitado \$ Plazo meses

MODALIDAD DE CRÉDITO

Automático <input type="checkbox"/>	Turismo <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>	Cancela crédito vigente
Libre inversión <input type="checkbox"/>	Convenios Comerciales <input type="checkbox"/>	Calamidad doméstica <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Equipos de cómputo <input type="checkbox"/>	Útiles escolares <input type="checkbox"/>	Automóvil <input type="checkbox"/>	Modelo
Adquisición inmueble <input type="checkbox"/>	Sustitución de pasivos <input type="checkbox"/>	Pago de impuestos <input type="checkbox"/>	
Modalidad transitoria _____		Tasa E.A _____	

DATOS PERSONALES

Nombres _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____
 Tipo de documento: CC CE Otro ¿Cuál? _____ Celular: _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____ Email: _____
 No. Identificación _____ Número de hijos _____ Personas a cargo _____

PROCESO IGLESIA

Servicio Ministerio _____ Coordinador Red _____
 Líder Nombre del líder: _____ Trabaja en la iglesia: Si No
 Red: _____ Asiste a grupo de conexión: Si No

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

Actividad económica principal: Empleado Independiente Estudiante Hogar Pensionado Cesante
 Dirección de la empresa: _____ Empresa actual _____
 Teléfono de la empresa _____ Ciudad _____
 Cargo _____ Tipo de contrato: Indefinido Fijo Servicios
 Si su antigüedad es inferior a un año, Fecha de ingreso DD MM AA Ingreso mensual \$ _____
 indique la empresa anterior
 Cargo: _____ Teléfono: _____ Tiempo laborado: _____
 Descripción actividad independiente: _____ Ingresos mensuales: _____
 Nombre de la empresa, oficina o establecimiento si posee _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales		Egresos mensuales		1. Marca vehículo _____ Vr. comercial _____	
Salario principal \$		Arriendo/Cuota vivienda \$		Vr. deuda _____	
Comisiones \$		Gastos de sostenimiento \$		2. Marca vehículo _____ Vr. comercial _____	
Otros ingresos \$		Otros egresos \$		Vr. deuda _____	
Total ingresos \$		Total egresos \$		Vr. Otros activos _____ Vr. Otros pasivos _____	
Ingresos menos egresos: \$ _____				Total Patrimonio _____	
Relación de bienes de su propiedad				Declarar renta: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Casa <input type="checkbox"/>	Apto <input type="checkbox"/>	Finca <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es "Si", anexe a esta solicitud fotocopia de la declaración de renta	
¿Cuál? _____					
Dirección _____					
Ciudad _____					
Vr. comercial _____		Vr. hipoteca _____			
Relación de bienes de su propiedad					
Casa <input type="checkbox"/>	Apto <input type="checkbox"/>	Finca <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		
¿Cuál? _____					
Dirección _____					
Ciudad _____					
Vr. comercial _____		Vr. hipoteca _____			

GARANTÍAS

Codeudor Hipoteca Fondo de garantías Otro ¿Cuál? _____
 Vehículo Título valor Aportes Valor \$ _____
 *Tipo de garantía: Si la garantía es un vehículo, especificar tipo y condiciones del vehículo:
 Placa: _____ Modelo: _____ Marca: _____ Valor comercial: _____
 *Autorizo el registro de la garantía sujeta de esté crédito de parte de Cooperativa Su Presencia ante Confecámaras y entidades correspondientes.

DILIGENCIAR EN CASO DE CODEUDOR

Información Coodeudor
 Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Nombres _____
 Tipo de documento: CC CE Otro ¿Cuál? _____
 No. Identificación _____ Fecha de expedición DD MM AA
 Fecha de nacimiento DD MM AA Ciudad _____ Género M F
 Dirección: _____ Teléfono: _____
 Empleado Empresa donde labora: _____ Teléfono empresa _____
 Ocupación: _____ Correo electrónico: _____
 Independiente Actividad económica principal: _____
 Ingreso mensual \$ _____ Egreso mensual \$ _____ Diferencia \$ _____
 Inmueble Si No Valor comercial \$ _____ Vehículo Si No Valor comercial \$ _____ Total patrimonio \$ _____
 Hipoteca Si No \$ _____ Prenda Si No \$ _____ Total pasivos \$ _____

FORMA DE DESEMBOLSO

Transferencia Cheque gerencia Nombre del beneficiario _____
 Cheque CC / Nit _____ Banco _____
Nota: Valor cheque gerencia a cargo del asociado. No. de cuenta _____
 Tipo de cuenta: Ahorros Corriente

REFERENCIA BANCARIA

Banco _____ No. Cuenta _____ Sucursal _____

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria doy certeza que todo lo aquí consignado es cierto. Así mismo, realizo la siguiente declaración de origen de fondos, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en las normas legales vigentes. 1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes

- Laborales Por honorarios o prestación de servicios Por herencias o donaciones Por realización de activos
 Por actividad económica desarrollada Por rentas recibidas Otros

Cuáles _____
 2. Autorizo a la Cooperativa para tomar las medidas necesarias, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este documento, eximiendo a la Cooperativa de toda responsabilidad que se derive de ello. 3. Declaro que los recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de conformidad con la normativa vigente y son de mi exclusiva propiedad. En consecuencia soy el único titular de dichos recursos. 4. Me obligo con la Cooperativa a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente documento, para lo cual me comprometo a actualizar la información por lo menos una vez al año, de acuerdo con los procedimientos establecidos para tal fin. 5. Finalmente, me comprometo a no destinar recurso alguno a la financiación del terrorismo ni al Lavado de Activos.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO IGLESIA**Autorización de Descuento directo:**

De ser Aceptada la presente solicitud de crédito, autorizo(amos) a mi(nuestro) empleador o entidad pagadora actual o a futuro que adquiera las obligaciones patronales de este por fusión, transformación, escisión, etc; para que descuenten mensualmente en mi(nuestro) salario y demás derechos económicos que resulten a mi(nuestro) favor transfiera a la Cooperativa Su Presencia o a la entidad que en futuro represente sus derechos, las sumas de dinero que adeude(amos) a este por concepto de crédito acá solicitado, junto con sus intereses de plazo y mora, seguros, cuotas y sanciones, en los montos condiciones y oportunidades que informe la Cooperativa Su Presencia. Los codeudores autorizamos expresamente a la Cooperativa Su Presencia para que en caso de incumplimiento en el pago de crédito acá solicitado por parte del deudor, transfiera el saldo a nuestras cuentas y solicite a nuestro empleador o pagador los descuentos a que haya lugar los cuales autorizamos también. En el evento de no verificarse los descuentos acá autorizados me(nos) obligo(amos) a realizar oportunamente los pagos de las obligaciones a mi(nuestro) cargo en sus oficinas o mediante consignación en la forma que se me(nos) indique. Para los efectos anteriores declaro(amos) que me(nos) comprometo(emos) a cumplir estrictamente las disposiciones estatutarias y reglamentarias de la Cooperativa Su Presencia. Así como los mandatos de sus órganos de administración y vigilancia.

En el caso de descontar de nómina, requiere hacer el descuento de la cuota del crédito en: Primera quincena Segunda quincena Dos quincenas

Circular básica contable y financiera:

Acepto que conozco de manera previa a la aceptación del crédito solicitado toda la información relevante y necesaria sobre el mismo y la establecida en el Capítulo II numeral 2.3.1 de la Circular Básica Contable y Financiera No.004 de 2008 de la Superintendencia de Economía Solidaria.

Autorización de consulta a centrales de riesgo:

En mi(nuestra) calidad de titular(es) de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo(amos) de manera expresa e irrevocable a la Cooperativa Su Presencia, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi(nuestro) comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza, a cualquiera de las centrales de riesgo existentes al momento del reporte o consulta. Esta autorización no se limita a la obligación que surja como consecuencia de la aprobación y desembolso del crédito ahora solicitado, si no cubre todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en que intervengan(mos) como deudor(res) de la Cooperativa Su Presencia o a quien represente sus derechos. A si mismo autorizo(amos) a la central de riesgo a que en su calidad de operador, pongan mi(nuestra) información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los terminos que establece la ley siempre y cuando su objetivo sea similar al aquí establecido. Declaro(amos) que conozco(cemos) el Estatuto y el reglamento de servicio de Crédito de la Cooperativa Su Presencia y me(nos) comprometo(emos) a cumplir sus normas.

Habeas Data Ley 1266 de 2008**PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

Los datos personales que le solicitamos tienen como finalidad: 1. Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios, alianzas, estudios, para facilitarle el acceso general a la información de éstos; 2. Informar sobre nuevos servicios, cambios que se presenten y dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros clientes y proveedores; 3. Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos. 4. Todo aquello que se relacione con el propósito de prestar servicios para satisfacer sus necesidades profesionales, personales y de carácter familiar, así como para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto. Le informamos que, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente y en el Decreto 1377 de 2013, los datos de carácter personal que se obtengan serán recogidos en una base de datos, la cual cuenta con las medidas de seguridad necesarias. Con mi firma autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, a la Cooperativa Su Presencia a recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de mis datos personales que han sido suministrados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para cumplir las finalidades mencionadas. Para ejercer sus derechos de actualización, rectificación y cancelación sobre sus datos personales, deberá registrar su solicitud en nuestro correo electrónico: info@supresenciacooperativa.com

REGISTRO DE FIRMAS

"Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:"

Firma solicitante

Firma codeudor

C.C

Nombre completo _____

C.C

Nombre completo _____

Firma del asesor (a) _____

Fecha y hora radicación _____

Campo exclusivo para la Cooperativa Su Presencia

Recomendaciones de análisis _____

No. de Liquidación

Nombre de analista de crédito _____

Firma _____