



FORMATO DE SOLICITUD DE CRÉDITO

No. Solicitud _____ Fecha de Solicitud DD MM AAAA

Tipo de Solicitante
Deudor Codeudor

Regional _____ Seccional _____ Monto solicitado _____ Moneda _____ Plazo meses _____
Asesor: _____

TIPO DE CRÉDITO.

<input type="checkbox"/> LIBRE INVERSION	<input type="checkbox"/> EDUCACION	<input type="checkbox"/> CREDITO EXPRESS	<input type="checkbox"/> IMPUESTOS
<input type="checkbox"/> COMPRA DE CARTERA	<input type="checkbox"/> VEHICULO	<input type="checkbox"/> ANTICIPO DE PRIMA	<input type="checkbox"/> CESANTIAS
<input type="checkbox"/> COVENIO/CONSUMO	<input type="checkbox"/> APORTES	<input type="checkbox"/> CALAMIDAD	<input type="checkbox"/> POLIZA/SOAT
<input type="checkbox"/> CUPO ROTATIVO	<input type="checkbox"/> ALKOSTO		

INFORMACIÓN GENERAL

C.C. C.E. Otro ¿Cuál? _____ Número _____ Lugar de expedición _____
Fecha de expedición DD MM AAAA Nombres completos: _____ Primer apellido: _____
Segundo apellido: _____ Fecha de nacimiento: DD MM AAAA Lugar de nacimiento: _____

INFORMACIÓN LABORAL

Ocupación o cargo actual _____
Profesión _____
Empresa donde labora: _____ Fecha de vinculación _____
Dirección empresa _____ Ciudad _____ Teléfono 1 _____
Ext.: _____ Teléfono 2: _____ Ext.: _____

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Estado civil: _____ Número de hijos: _____ Personas a cargo: _____
Dirección residencia: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____
Celular: _____ Fax: _____ E-mail: _____
Envío de correspondencia: Física E-Mail Tipo de vivienda: Propia Familiar Arrendada Estrato: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS

Valor

Salarios _____
Honorarios _____
Otros (especifique) _____
Total ingresos _____
TOTAL INGRESOS NETOS _____

EGRESOS

Valor

Gastos familiares _____
Gastos financieros _____
Otros gastos _____
Total egresos _____
TOTAL EGRESOS _____

PATRIMONIO INMUEBLES

Tipo de inmueble _____ Dirección _____ Ciudad _____
Barrio _____ Valor comercial _____ Posee hipoteca SI No
Saldo hipoteca _____ Entidad _____

PATRIMONIO VEHÍCULOS

Placa vehículo: _____ Tipo de vehículo: _____ Marca: _____ Línea: _____
Modelo _____ Pignorado SI No Entidad: _____
Valor comercial: _____ Saldo préstamo: _____ Amortización mensual: _____

REFERENCIA PERSONAL

Nombre: _____
Ciudad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Parentesco: _____

REFERENCIA FAMILIAR DIFERENTE AL CÓNYUGE

Nombre: _____
Ciudad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Parentesco: _____

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

C.C. C.E. Otro ¿Cuál? _____ Número _____ Nombres completos: _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Celular: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____
Empresa donde labora: _____ Dirección empresa: _____
Cargo actual: _____

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente; asimismo, autorizo para que se realice la verificación de la misma ante las entidades competentes.
4. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán para lavados de activo y financiación del terrorismo.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE DE INFORMACIÓN PERSONA NATURAL O JURIDICA

El abajo firmante actuando en nombre propio, autorizo a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL GRUPO CORPORATIVO S.C.A.R.E "Corporativo-s" o a quien delegue o a quien en un futuro se haya cedido sus derechos y ostente la misma posición contractual de manera irrevocable, permanente, escrita, expresa, concreta, suficiente, voluntaria e informada, para que toda la información de mi titularidad ya sea de carácter personal, financiera, comercial y crediticia, origen de fondos, comercial y de servicios que exista o pueda existir en base de datos, centrales de riesgo o de información, nacionales o extranjeras, especialmente aquella referida al nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tengan carácter de dinerarias, independientemente de la naturaleza del acto y/o contrato que les de origen, actual y la que se genere en el futuro fruto de las relaciones asociativas, civiles, comerciales y/o contractuales establecidas con la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL GRUPO DE CORPORATIVOS S.C.A.R.E "Corporativo-s" o con sus asociados sea consultada, administrativa, capturada, procesada, operada, verificada, transmitida, transferida, usada, divulgada, reportada, y/o puesta en circulación. Igualmente autorizo a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL GRUPO CORPORATIVO S.C.A.R.E "Corporativo-s", a entregar mi información de forma verbal, escrita o puesta a disposición de terceras personas, a las autoridades administrativas y judiciales que lo requieran, a los órganos de control y demás dependencias de investigación disciplinaria, fiscal o administrativa cuando sea solicitada en desarrollo de una investigación o a otros operadores cuando tengan una finalidad similar a la que tiene el operador que entrega los datos.

Bajo la gravedad de juramento certifico que la información por mí suministrada, es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Por tanto, cualquier error en información por mí suministrada será mi única y exclusiva responsabilidad, lo que exonera a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL GRUPO CORPORATIVO S.C.A.R.E "Corporativo-s" de su responsabilidad, ante las autoridades judiciales y/o administrativas por la información aquí consignada. Me comprometo actualizar o confirmar la información aquí consignada. Me comprometo actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite; igualmente me obligo a informar a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL GRUPO CORPORATIVO S.C.A.R.E "Corporativo-s" cualquier cambio en la información relacionada con:

1. Los datos de contacto, 2. El lugar de domicilio físico y el correo electrónico para notificaciones, dentro de 15 días siguientes a la fecha que se produzca el cambio.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

De ser aceptada mi solicitud, en mi condición de trabajador autorizo expresamente al empleador (SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN; FEPASDE PRODUCTOS Y SERVICIOS S.A; AGENCIA FEPASDE SEGUROS LTDA; CORE ABOGADOS) descontar de mi salario mensual la suma correspondiente, para que dicho descuento sea abonado al crédito otorgado por la Cooperativa de Trabajadores del Grupo Corporativo S.C.A.R.E., hasta cubrir el total de la obligación con la cooperativa. Es entendido que en el evento de no efectuarse el descuento por nomina conforme a la autorización aquí otorgada, me obligo a realizar los pagos mensualmente de dichas cuotas mediante consignación en la cuenta corriente que se me indique.

Igualmente autorizo de manera permanente e irrevocable al empleador para que una vez termine mi contrato de trabajo, el valor correspondiente a la liquidación de mis salarios, salario integral, sobresueldos, prestaciones sociales, descansos obligatorios remunerados, vacaciones, indemnizaciones, bonificaciones legales y extralegales, premios, bonos, contratos accesorios, primas de éxito, técnicas, de vacaciones, compensaciones, o cualquier otro pago a mi favor presente o futuro, derivado de la relación laboral, sea destinado al pago del saldo insoluto de las obligaciones que he contraído a favor de la Cooperativa de Trabajadores del Grupo Corporativo SCARE cuya sigla es "CORPORATIVO-S", girando a esta empresa los dineros por el monto que la misma defina.

FIRMA DEUDOR

Nombre _____

Cédula de ciudadanía _____

Dirección _____

Teléfono _____

Firma

Huella deudor

FIRMA CODEUDOR

Nombre _____

Cédula de ciudadanía _____

Dirección _____

Teléfono _____

Firma

Huella codeudor

AUTORIZACIÓN POLÍTICA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Sus datos personales han sido y están siendo tratados conforme con nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales.

La autorización suministrada en el presente formulario faculta a Cooperativa de Trabajadores del Grupo Corporativo S.C.A.R.E para que dé a sus datos aquí recopilados el tratamiento señalado por la política de tratamiento de datos personales y la legislación vigente, las cuales incluyen, entre otras, el envío de información promocional, la invitación a eventos, así como información del servicio. El titular de los datos podrá, en cualquier momento, solicitar que la información sea consultada, rectificadas, actualizada o retirada de las bases de datos de Cooperativa de Trabajadores del Grupo Corporativo S.C.A.R.E

Firma Solicitante

Documento