

SOLICITUD DE CREDITO ROTATIVO



Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito
Coonfie
 Es Presente y Futuro Solidario

OFICINA NEIVA: Calle 10 No. 6-74/76 Conmutador: 8725100
 PITALITO: Calle 4 No. 4-39 Teléfono: 836 1126 - 836 268
 GARZON: Calle 7 No. 7-54 Teléfono: 833 1438 - 833 2671
 LA PLATA: Carrera 5 No. 4-40 Teléfono: 837 1331 837 0550
 ALGECIRAS: Carrera 5 No. 3-108 Teléfono: 838 2157 - 838 2361
 GIGANTE: Calle 3 Edificio del Café 1er. piso Tel.: 832 5247 832 5427
 FLORENCIA: Carrera 15 No. 14-14 Teléfono: 434 5665

MONTO SOLICITADO \$	SOLICITANTE <input type="checkbox"/> CODEUDOR <input type="checkbox"/>	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL SOLICITANTE
---------------------	--	---

INFORMACION PERSONAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
CEDULA DE CIUDADANIA <input type="checkbox"/> EXTRAJERIA <input type="checkbox"/>		No. DEL DOCUMENTO		SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
ESTADO CIVIL		ESTUDIOS REALIZADOS		PROFESION U OFICIO	
DIRECCION DE LA RESIDENCIA		TIPO DE VIVIENDA		BARRIO	
CIUDAD		TELEFONO FIJO		CELULAR	
CORREO ELECTRONICO		No. DE PERSONAS A CARGO		HIJOS QUE VIVEN CON USTED	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGUE		No. CEDULA DE CONYUGUE		TELEFONOS DEL CONYUGUE	

DATOS LABORALES

OCUPACION		TIPO DE CONTRATO		ACTIVIDAD ECONOMICA ESPECIFICA	
NOMBRE DE LA EMPRESA		NIT DE LA EMPRESA		CARGO	
TIEMPO LABORADO EN MESES		DIRECCION DE LA EMPRESA		CIUDAD	
TELEFONOS Y FAX		BARRIO		CORREO ELECTRONICO DE LA EMPRESA	

INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS	EGRESOS	SALDOS TOTALES EN PESOS
\$ SALARIO	\$ GASTOS FAMILIARES	\$
\$ HONORARIOS	\$ ARRIENDO	\$
\$ OTROS	\$ PRESTAMOS COONFIE	\$
\$ DETALLE DE DONDE PROVIENEN LOS OTROS INGRESOS	\$ PRESTAMOS A OTRAS ENTIDADES	\$
TOTAL \$	TOTAL \$	TOTAL \$

RESPALDO PATRIMONIAL

VEHICULO MARCA Y MODELO	No. DE PLACA	VALOR COMERCIAL	PRENDA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A FAVOR DE
VEHICULO MARCA Y MODELO	No. DE PLACA	VALOR COMERCIAL	PRENDA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A FAVOR DE
BIENES RAICES	DIRECCION	VALOR COMERCIAL	PRENDA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A FAVOR DE
BIENES RAICES	DIRECCION	VALOR COMERCIAL	PRENDA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A FAVOR DE

REFERENCIAS

NOMBRES Y APELLIDOS DE FAMILIARES QUE NO VIVAN CON USTED	TELEFONO	DIRECCION	CIUDAD
NOMBRES Y APELLIDOS DE FAMILIARES QUE NO VIVAN CON USTED	TELEFONO	DIRECCION	CIUDAD
PERSONALES Y/O COMERCIALES	TELEFONO	DIRECCION	CIUDAD

CAMPO EXCLUSIVO PARA COONFIE LTDA.

NUEVA SOLICITUD <input type="checkbox"/>	AUMENTO DE CUPO <input type="checkbox"/>	FORMA DE PAGO	VENTANILLA <input type="checkbox"/>	NOMINA <input type="checkbox"/>	REQUIERE CODEUDOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
FECHA	PLAZO:	MONTO APROBADO \$					

SUBGERENTE DE RIESGO

ANALISTA DE CREDITO

DIRECTOR DE OFICINA

VIGILADA SUPERSOLIDARIA

AUTORIZACION PARA RECOGER OBLIGACIONES PERSONALES O DE TERCEROS

ENTIDAD - NOMBRES Y APELLIDOS (PERSONA NATURAL)	OBLIGACION No.	MONTO O SALDO	RECOGER	
			SI	NO

LISTA DE CHEQUEO PARA SOLICITUD Y ENTREGA DE CREDITO

TIPO DE ASOCIADO	DOCUMENTOS SOLICITADOS	APLICA		DOCUMENTOS REQUERIDOS
		SI	NO	
CONVENIO DE NOMINAS VIGENTES (Fed - Foped, Fiduciaria, Gobernación).	(1) Copia ampliada de la C.C. ó C.E.			
	(2) Copias de último desprendible de pago.			
ASALARIADOS	Copia ampliada de la C.C. ó C.E. del Deudor o Codeudor.			
	Copia del último desprendible de pago del Deudor y Codeudor.			
	Certificado laboral original no mayor a 30 días de expedido del Deudor y Codeudor que contenga: Tipo de contrato * sueldo * fecha de ingreso * cargo que ocupa.			
INDEPENDIENTES	(1) Copia del certificado de ingresos y retenciones del año anterior del Deudor y Codeudor.			
	(1) Copia ampliada de la C.C. ó C.E.			
	Original certificado de Cámara de Comercio no mayor a 30 días			
	Original Certificado de ingresos y egresos realizado por un Contador Público no mayor a 30 días Anexo tarjeta profesional y antecedentes disciplinarios de Contador no mayor a 90 días. Soporte de constancia de la Actividad Económica (facturas de compra y venta).			

SOLICITUD DE CRÉDITO DILIGENCIADA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PAGARE Y CARTA DE INSTRUCCIONES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SIMULADOR CAPACIDAD DE PAGO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ESTADO DE CUENTAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	RECIBO CENTRALES DE RIESGO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FORMATO SEGURO DE VIDA DEUDORES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

NOTA: Los asociados asalariados e independientes deben anexar 1 o 2 codeudores según reglamento de crédito tabla plazos y monto.

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO QUE RECEPCIONA

DECLARACION VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS: En cumplimiento de las normas legales para la apertura y manejo de cuentas de ahorro y depósitos a término, declaro(amos) ante COONFIE LTDA. Que los fondos/recursos depósitos y no son producto de actividad(es) ilícita(s).

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGOS: Autorizo(amos) a COONFIE LTDA y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la(s) obligación(es) por mi (nosotros) contraídas con COONFIE LTDA, para que con fines estadísticos, control supervisión y de información comercial a otras entidades, reporte a la central de información de la Asociación Bancaria y de entidades financieras de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje las bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue(amos) a contraer, fruto de contratos celebrados con COONFIE LTDA o con quien en el futuro ostente la calidad de acreedor o tenedor legítimo del pagare, según sea el caso, o cualquier otro dato personal económico que destine pertinente, la existencia de deuda vencida sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros. La presente autorización comprende no solo la facultad de reportar, procesar y divulgar sino también de solicitar información sobre mi (nuestras) relaciones comerciales con cualquier otra entidad. Las consecuencias de dicha autorización serán la consulta e inclusión de mi(nuestros) datos financieros en la CIFIN y demás entidades que manejen base de datos con los mismos fines, pudiendo las entidades afiliadas conocer mi (nuestros) comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mi (nuestras) obligaciones, con el eventual efecto para mi (nosotros) de verme(nos) imposibilitado(s) para acceder a los servicios que prestan dichas entidades afiliadas. La permanencia de la información que refleje incumplimiento dependerá del momento en que se efectúe el pago y de la manera como se tramite y termine los procesos de cobro.

AUTORIZACION PARA SUMINISTRAR INFORMACION A LAS ASEGURADORAS: Autorizo expresamente para que suministren a la Aseguradora con la cual exista convenio, copia de mi historia clínica y de todos los datos que posean sobre mi salud, aún después de mi fallecimiento. Renuncio por tanto a todas las disposiciones de la deontología y de la ley y la jurisprudencia que prohíban a los médicos cirujanos, hospitales, clínicas o centros asistenciales que me hayan atendido, revelar cualquier información adquirida con motivo del diagnóstico o tratamiento. La anterior declaración la hago para efectos de descartar cualquier negativa, aduciendo la reserva contemplada en las normas y jurisprudencia que al respecto le regula o le llegare a regular. Autorizo a la Aseguradora a consultar base de datos de seguros de personas de las demás bases de datos que contengan información sobre mis antecedentes comerciales y financieros. Igualmente reportarme a estas bases de datos de seguros bases de datos que contengan información sobre mis antecedentes comerciales financieros. Igualmente reportarme a estas bases de datos de seguros en caso necesario. Acepto todas las condiciones aquí expuestas y declaro mi conformidad con todo lo expresado.

AUTORIZACION DE COMPENSACION: Autorizo a COONFIE LTDA. Para que en caso de no registrarse el pago en la fecha límite, compense el valor de la(s) cuota(s) a mi cargo de cualquier cuenta o depósito que individual, conjunta o solidariamente posea en COONFIE LTDA.

DECLARACION DE RECEPCION DE INFORMACION: Dejo(dejamos) constancia que me (nos) han suministrado comprensible y legible del crédito o los créditos solicitados y que he (hemos) entendido los términos y condiciones ofrecidos por COONFIE LTDA. Especialmente declaro(amos) que he (hemos) recibido la siguiente información: Tasa de interés (periodicidad, tasa efectiva anual, tasa fija o tasa variable, etc...) base de capital sobre la cual se aplica la tasa de interés, tasa de interés moratoria, las comisiones y recargos, el plazo, condiciones de prepago, derechos en caso de incumplimiento del deudor o deudores, acceso a la información de calidad de riesgo y toda la demás información relevante y necesaria para mi (nuestra) adecuada comprensión. De acuerdo a lo anterior manifiesto que conozco las condiciones del crédito, las cuales acepto a entera satisfacción y están sujetas a la aprobación del crédito o a los créditos solicitados. Declaro(amos) que toda la información suministrada es veraz.

IMPORTANTE:

- Después de dos (2) cuotas vencidas el crédito será enviado a cobro jurídico.
- Para que el crédito sea más ágil el deudor y codeudores deben traer paz y salvo si está reportados a las Centrales de Riesgo con el sector cooperativo, financiero y comercial.
- En caso de no registrar su pago en la fecha límite, autorizo a que se reporte y aplique el descuento a la pagaduría a la cual pertenezco.
- En caso que el crédito presente incumplimiento de pago y/o mora superior a 85 días, autorizo de manera expresa e irrevocable a COONFIE LTDA para que sea descontado y pagado parcial o totalmente el crédito con el valor existente en aportes sociales, conllevando al retiro definitivo de la cooperativa en calidad de asociado. Si el valor de los aportes supera la obligación del crédito adeudado, solicito se genere una cuenta por pagar a mi favor del valor restante. Así mismo autorizo para que me sea informado de ser posible por los medios necesarios al igual que los codeudores sobre el diligenciamiento de la presente operación y el estado de la obligación crediticia.
- El Crédito Rotativo es incompatible con el Crédito Emergente.
- Es una línea de crédito manejada solamente con la Tarjeta Débito.
- Forma parte del cupo total según la antigüedad.

REGLAMENTO/CONDICIONES Y REESTRICCIONES

El asociado autoriza a COONFIE LTDA, para debitar de sus cuentas de ahorros, el valor equivalente al pago de la cuota mínima, facturada mensualmente y los costos relacionados con el uso en cajeros automáticos y puntos de servicios.

El asociado debe conservar durante la utilización del cupo los saldos mínimos exigidos en los productos de ahorro y aportes sociales, y tener todas las obligaciones al día.

El asociado debe comunicarse con los asesores comerciales de su agencia en caso de no recibir la factura durante los cinco (5) días hábiles de cada mes. El no recibir la factura no lo exime de la obligación.

En caso de pérdida o bloqueo de la tarjeta débito, el cupo no podrá ser utilizado hasta la reposición del medio de pago.

El asociado podrá hacer abonos adicionales antes del vencimiento de la factura.

Si bloquea temporalmente el cupo en las siguientes condiciones A) Después de 3 días de morosidad del pago mínimo; cuando retire el 100% del cupo o mas. B) Si posee moras iguales o superiores a 30 días en otras obligaciones; C) Después de un año sin la ejecución de avances o pago de obligaciones del producto.

COONFIE LTDA, podrá bloquear definitivamente el cupo si se presentan las siguientes condiciones: A) Cuando incurra en 60 días de mora (al vencimiento de la segunda factura) B) Cuando supere un periodo de seis meses, un promedio de 30 días de mora. C) Por reincidir en sobrecupos o la mala utilización de los mismos. D) por solicitud del asociado en el último caso el asociado debe presentar una solicitud por escrito manifestando la cancelación del cupo y COONFIE LTDA, tendrá 5 días hábiles para dar su respuesta.

El cupo rotativo se podrá utilizar en cualquier agencia de COONFIE LTDA, en cajeros automáticos del convenio, retirando los montos permitidos por los mismos, en establecimientos comerciales.

El asociado debe cumplir con todas las condiciones reflejadas en el reglamento de tarjeta débito.

COONFIE LTDA, puede limitar, adicionar los términos y condiciones de este reglamento, lo mismo que los privilegios y condiciones de uso del cupo, mediante aviso dado en tal sentido por cualquier medio. Si anunciada modificación, el usuario no se presenta a cancelar el cupo, se entenderá que acepta incondicionalmente las modificaciones introducidas.

El asociado debe actualizar cada tres mese su información básica.

La factura o extracto se entregará mensualmente por el siguiente medio

Correo Electrónico Residencia Oficina Otro lugar

Dirección: _____

Barrio: _____

Teléfono: _____

Ciudad: _____

El asociado firma este reglamento como constancia del conocimiento de las condiciones de manejo del producto

FIRMA DEL SOLICITANTE
C.C.

HUELLA INDICE DERECHO

