



## FORMATO DE SOLICITUD DE INGRESO Y DE SERVICIOS DE CRÉDITO

Fecha de solicitud	Producto de Crédito	Monto Solicitado: \$	Plazo (en meses):	Afiliación <input type="radio"/> Solicitud de crédito/ renovación <input type="radio"/> Actualización <input type="radio"/>
Mes de inicio _____ Día: 5 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 15 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 25 <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/>				

### PERSONA ASOCIADA (DEUDORA)

INFORMACIÓN PERSONAL					
Nombres y apellidos		Identificación C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PEP <input type="radio"/>		Número de identificación	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento Ciudad _____ Departamento _____ Nacionalidad _____		Estado civil Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/>	
Sexo M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>		N° de personas a cargo Adultos _____ Menores de 18 años _____		Dirección de residencia	
Estrato S.E.		Teléfono fijo		Teléfono celular	
		Correo electrónico personal (para notificación judicial)		Vivienda Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/>	

INFORMACIÓN LABORAL					
Ocupación <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Dependiente		Nombre de la empresa		Actividad de la empresa o del independiente	
Departamento		Teléfono y extensión		Fecha de vinculación laboral o creación del negocio	
		Cargo u oficio desempeñado		Tipo de contrato (Aplica para empleado) Fijo <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Obra labor <input type="radio"/> Prestación de servicios <input type="radio"/>	

INFORMACIÓN FINANCIERA			
INGRESOS MENSUALES		GASTOS MENSUALES	
Salario/ honorarios/ Pensiones	\$	Gastos personales	\$
Arriendos	\$	Obligaciones crediticias	\$
Otros, descríbalos:	\$	Otros, descríbalos:	\$
<b>TOTAL INGRESOS</b>	\$	<b>TOTAL GASTOS</b>	\$

¿Realiza operaciones internacionales y/o recibe giros o remesas en moneda extranjera?		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	<b>Persona Expuesta Políticamente:</b> Es aquella persona que ejerce o ha ejercido cargos públicos o maneja recursos del Estado como, alcalde, gobernador, etc.  <b>Persona Expuesta Públicamente:</b> Persona de reconocimiento nacional o internacional como, actores, deportistas, entre otros.
¿Posee cuentas en moneda extranjera?		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
¿Maneja dineros públicos y/o es contratista de la nación, departamento, municipio o alguna entidad pública?		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
¿Se considera usted una persona expuesta pública y/o políticamente?		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
¿Considera usted que algún integrante de su familia (hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad), es una persona pública y/o políticamente expuesta?, en caso afirmativo indique nombre y parentesco a continuación.		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	

REFERENCIAS (Que no vivan con el solicitante)					
Personal	Nombre:	Vínculo:	Ciudad:	Teléfono:	Celular:
Familiar	Nombre:	Vínculo:	Ciudad:	Teléfono:	Celular:

### PERSONA DEUDORA SOLIDARIA (CODEUDORA) 1

Si tu crédito no requiere codeudor (a) omite este segmento

INFORMACIÓN PERSONAL					
Nombres y apellidos		Identificación C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PEP <input type="radio"/>		Número de identificación	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento Ciudad _____ Departamento _____ Nacionalidad _____		Estado civil Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/>	
Sexo M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>		N° de personas a cargo Adultos _____ Menores de 18 años _____		Dirección de residencia	
Estrato S.E.		Teléfono fijo		Teléfono celular	
		Correo electrónico personal (para notificación judicial)		Vivienda Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/>	

INFORMACIÓN LABORAL					
Ocupación <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Dependiente		Nombre de la empresa		Actividad de la empresa o del independiente	
Departamento		Teléfono y extensión		Fecha de vinculación laboral o creación del negocio	
		Cargo u oficio desempeñado		Tipo de contrato (Aplica para empleado) Fijo <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Obra labor <input type="radio"/> Prestación de servicios <input type="radio"/>	

INFORMACIÓN FINANCIERA			
INGRESOS MENSUALES		GASTOS MENSUALES	
Salario/ honorarios/ Pensiones	\$	Gastos personales	\$
Arriendos	\$	Obligaciones crediticias	\$
Otros, descríbalos:	\$	Otros, descríbalos:	\$
<b>TOTAL INGRESOS</b>	\$	<b>TOTAL GASTOS</b>	\$

¿Realiza operaciones internacionales y/o recibe giros o remesas en moneda extranjera?		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	<b>Persona Expuesta Políticamente:</b> Es aquella persona que ejerce o ha ejercido cargos públicos o maneja recursos del Estado como, alcalde, gobernador, etc.  <b>Persona Expuesta Públicamente:</b> Persona de reconocimiento nacional o internacional como, actores, deportistas, entre otros.
¿Posee cuentas en moneda extranjera?		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
¿Maneja dineros públicos y/o es contratista de la nación, departamento, municipio o alguna entidad pública?		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
¿Se considera usted una persona expuesta pública y/o políticamente?		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
¿Considera usted que algún integrante de su familia (hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad), es una persona pública y/o políticamente expuesta?, en caso afirmativo indique nombre y parentesco a continuación		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	

REFERENCIAS (Que no vivan con el solicitante)					
Personal	Nombre:	Vínculo:	Ciudad:	Teléfono:	Celular:
Familiar	Nombre:	Vínculo:	Ciudad:	Teléfono:	Celular:

### PERSONA DEUDORA SOLIDARIA (CODEUDORA) 2

Si tu crédito no requiere dos codeudores (as) omite este segmento

INFORMACIÓN PERSONAL					
Nombres y apellidos		Identificación C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PEP <input type="radio"/>		Número de identificación	

Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento Ciudad _____ Departamento _____ Nacionalidad _____			Estado civil Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/>		Sexo M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>			
N° de personas a cargo Adultos _____ Menores de 18 años _____		Dirección de residencia		Tiempo de residencia actual Años _____ Meses _____		Ciudad		Departamento		
Estrato S.E.		Teléfono fijo		Teléfono celular		Correo electrónico personal (para notificación judicial)			Vivienda Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/>	
<b>INFORMACIÓN LABORAL</b>										
Ocupación <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Dependiente		Nombre de la empresa			Actividad de la empresa o del independiente		Dirección laboral o del local comercial		Ciudad	
Departamento		Teléfono y extensión		Cargo u oficio desempeñado		Fecha de vinculación laboral o creación del negocio		Tipo de contrato (Aplica para empleado) Fijo <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Obra labor <input type="radio"/> Prestación de servicios <input type="radio"/>		
<b>INFORMACIÓN FINANCIERA</b>										
<b>INGRESOS MENSUALES</b>					<b>GASTOS MENSUALES</b>					
Salario/ honorarios/ Pensiones		\$ _____			Gastos personales		\$ _____			
Arriendos		\$ _____			Obligaciones crediticias		\$ _____			
Otros, descríbalos:		\$ _____			Otros, descríbalos:		\$ _____			
<b>TOTAL INGRESOS</b>		\$ _____			<b>TOTAL GASTOS</b>		\$ _____			
¿Realiza operaciones internacionales y/o recibe giros o remesas en moneda extranjera?					Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		<b>Persona Expuesta Políticamente:</b> Es aquella persona que ejerce o ha ejercido cargos públicos o maneja recursos del Estado como, alcalde, gobernador, etc.  <b>Persona Expuesta Públicamente:</b> Persona de reconocimiento nacional o internacional como, actores, deportistas, entre otros.			
¿Posee cuentas en moneda extranjera?					Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>					
¿Maneja dineros públicos y/o es contratista de la nación, departamento, municipio o alguna entidad pública?					Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>					
¿Se considera usted una persona expuesta pública y/o políticamente?					Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>					
¿Considera usted que algún integrante de su familia (hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad), es una persona pública y/o políticamente expuesta?, en caso afirmativo indique nombre y parentesco a continuación					Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>					
<b>REFERENCIAS (Que no vivan con el solicitante)</b>										
Personal	Nombre:		Vínculo:		Ciudad:		Teléfono:		Celular:	
Familiar	Nombre:		Vínculo:		Ciudad:		Teléfono:		Celular:	
<p><b>CONSENTIMIENTO DE AFILIACIÓN:</b> Manifiesto mi voluntad de pertenecer como asociado(a) a la COOPERATIVA a partir del mes _____ del año _____ para lo cual suministro la información requerida, para el estudio y aprobación de esta solicitud. Igualmente me comprometo a cumplir con los estatutos y demás normas de la COOPERATIVA BIENESTAR FAMILIAR, con el pago de la cuota de vinculación, fondo de solidaridad y los aportes sociales ordinarios que me corresponden como persona asociada, así: Cuota de Afiliación (3% del SMMLV): \$ _____: Aporte social (2% de mis ingresos): _____</p> <p><b>DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS:</b> En cumplimiento de las normas legales para la solicitud de productos de la COOPERATIVA BIENESTAR FAMILIAR, declaro que mis ingresos son de origen lícito y son fondos propios provenientes de:          Deudor _____          Deudor Solidario _____</p> <p><b>AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN:</b> Autorizo de manera expresa e irrevocable a la COOPERATIVA, a quien represente o a quien ceda sus derechos, o a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular principal o deudor solidario, o como representante de estos, para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe mis datos personales, lo que incluye toda la información relativa a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, así como mis datos demográficos o los datos personales de los administradores y/o accionistas de la entidad que represento o a los que la entidad tenga acceso en desarrollo de las finalidades previstas en la presente autorización.</p> <p>En los términos de la ley 1581 de 2012, manifiesto de manera expresa, que he sido informado del tratamiento al que serán sometidos mis datos y su finalidad, por consiguiente, acepto que estos sean recolectados, almacenados, usados, circulados, transmitidos o transferidos a terceros para: 1) El cumplimiento de los deberes legales y el ejercicio de los derechos u obligaciones contractuales de la COOPERATIVA, la comunicación y envío de información sobre productos y servicios de financiación; actividades comerciales, promocionales y de mercadeo. 2) Proyectos de investigación, información sobre otros productos y servicios ofrecidos por terceros vinculados o relacionados por convenios con nuestra entidad, asociados y aliados estratégicos.</p> <p><b>DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE USO DE INFORMACIÓN:</b> En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, declaro que he sido informado de manera clara y expresa de las finalidades con que se recopilan mis datos, del derecho a conocer, actualizar, corregir o suprimir la información entregada. Así mismo, he sido informado que en el evento en que no desee recibir información comercial o publicitaria proveniente de la COOPERATIVA BIENESTAR FAMILIAR, podré manifestarlo a través de cualquiera de los canales dispuestos por la entidad.</p> <p><b>AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A OPERADORES Y/O CENTRALES DE INFORMACIÓN:</b> Igualmente autorizo a COOPERATIVA para que con fines estadísticos, de control, supervisión, desarrollo de herramientas que prevengan el fraude y de conocimiento de mi comportamiento financiero y crediticio, solicite y reporte a la Central de Información Financiera DATA CREDITO EXPERIAN o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial, hábitos de pago, manejos de créditos y de cuentas, saldos de mis obligaciones crediticias y estado de mora, así como todas aquellas que surjan por cualquier vínculo que posea con la entidad.</p> <p><b>AUTORIZACIÓN DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS:</b> La COOPERATIVA esta libremente facultada para aceptar o negar la solicitud de crédito contenida en el presente documento. En caso de que la presente solicitud sea negada, autorizo irrevocablemente que los documentos que entregué para el estudio sean destruidos en caso de no reclamarlos dentro de los (15) días calendario siguientes a la decisión de rechazo. Si dentro de los (60) días siguientes a la cancelación total de la obligación adquirida con la COOPERATIVA no realizo la solicitud de devolución de las garantías constituidas, autorizo a la COOPERATIVA a proceder con la destrucción de estos documentos.</p> <p><b>DECLARACIÓN CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONDICIONES DE CRÉDITO:</b> Declaro que la COOPERATIVA me ha dado a conocer que la información referente a los términos y condiciones de otorgamiento de crédito. Acepto y entiendo estas condiciones, especialmente en lo referente a: tasa de Interés, periodicidad, comisiones, recargos, plazos de crédito, condiciones de prepago, derechos y obligaciones del deudor y deudor solidario, tarifas y costos asociados a los productos solicitados, así mismo entiendo que los mismos serán ratificados en la notificación realizada por los canales que la COOPERATIVA disponga.</p> <p>Autorizo expresa e incondicionalmente a la COOPERATIVA BIENESTAR FAMILIAR, para que me contacte y suministre información mediante los canales de comunicación que disponga, tales como correos electrónicos, mensajes de texto, comunicaciones escritas y llamadas telefónicas, aplicando la normatividad legal que corresponda. Manifiesto que he leído, comprendido, conozco y acepto las condiciones generales de aprobación de crédito que se me ponen de presente y las establecidas en las políticas y reglamento de crédito de la COOPERATIVA, igualmente me comprometo a consultar y acatar en su totalidad el plan de pagos del crédito solicitado, que me es entregado mediante los canales que disponga la COOPERATIVA, una vez se informe su aprobación y reciba su desembolso. Así mismo manifiesto expresamente que la COOPERATIVA entenderá que acepto sin ninguna restricción el plan de pagos, si no formulo ninguna observación antes de que se efectúe el desembolso del crédito.</p> <p><b>CERTIFICACION DE LA INFORMACION SUMINISTRADA:</b> Bajo la gravedad de juramento certifico que la información suministrada es veraz, exacta, actualizada y comprobable, que reconozco la obligación legal de actualizar esta información como mínimo una vez al año o en caso de requerir actualización me comprometo a reportarla oportunamente cuando sea necesario; por tanto cualquier error en la información suministrada por mí, será de mi única y exclusiva responsabilidad, lo que exonera a la COOPERATIVA de la responsabilidad ante terceros por la información aquí consignada.          Autorizo a la COOPERATIVA BIENESTAR FAMILIAR a desembolsar el crédito en la cuenta _____ de la entidad financiera _____ y descontar los costos administrativos y normativos que acarrea el servicio de crédito. En constancia firmamos:</p>										
Firma de la persona asociada y/o Deudora C.C.			Firma de la persona deudora solidaria 1 C.C.			Firma de la persona deudora solidaria 2 C.C.			Firma y fecha de aprobación (Exclusivo para la cooperativa)	