



COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS PROFESIONALES INTEGRALES

NIT. 860.515.906-9

Personería Jurídica Resolución No. 1433 del 9 de septiembre de 2002

SOLICITUD DE CRÉDITO No.

FECHA

--	--	--

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
	Documento de identidad	Dirección residencia		Ciudad
	Barrio	Estrato	Teléfono residencia	
	Correo electrónico		Celular	

INFORMACIÓN LABORAL	Pensionado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	Nombre de la empresa	
	Teléfono oficina		Cargo actual	Antigüedad	Salario devengado
	Ext.	Dirección empresa		Correo electrónico	

MODALIDAD SOLICITADA	Clase de crédito				
	Apoyo microempresarial asociado <input type="checkbox"/>		Fomento empresarial <input type="checkbox"/>		
	Plazo solicitado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Meses (en letras)		Valor solicitado \$	
	Valor en letras				
	Forma de pago	Nómina <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>	Descuento Fondo Seguridad y Vida, diferido? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Abonos extraordinarios SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha 1er. Abono _____ Fecha 2do. Abono _____ Fecha 3er. Abono _____ Fecha 4to. Abono _____	Valor \$ _____ Valor \$ _____ Valor \$ _____ Valor \$ _____	Pago cuota única SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Monto _____	
Préstamos a cruzar _____					

INGRESOS \$	Sueldo o mesada pensional	EGRESOS \$	Cuota vivienda o arriendo
	Honorarios		Cuota descuentos Coopintegral
	Arrendamientos		Gastos familiares
	Otros ingresos *		Otros gastos
	Total ingresos		Total gastos
* Descripción otros ingresos			

PATRIMONIO BIENES RAICES	MATRÍCULA INMOBILIARIA	VALOR COMERCIAL (\$)	HIPOTECA		VEHICULOS	PLACA	MARCA	MODELO	VALOR COMERCIAL (\$)	PIGNORACION		
			SI	NO						SI	NO	

COMPROMISOS Y OBLIGAC. FINANCIERAS	ENTIDAD	SALDO A LA FECHA	VALOR CUOTA MENSUAL \$

DATOS CODEUDOR 1	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
	Documento de identidad	Dirección residencia		Teléfono residencia
	Empresa	Teléfono de la empresa	Sueldo básico o mesada pensional \$	Otros ingresos \$
	Descripción otros ingresos			Egresos mensuales \$

DATOS CODEUDOR 2	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
	Documento de identidad	Dirección residencia		Teléfono residencia
	Empresa	Teléfono de la empresa	Sueldo básico o mesada pensional \$	Otros ingresos \$
	Descripción otros ingresos			Egresos mensuales \$

Notas:

- Declaro que la información contenida en esta solicitud concuerda con la realidad económica y personal, por tanto autorizo a COOPINTEGRAL para verificarla y asumo plena responsabilidad por la misma.
- Autorizo en forma expresa e irrevocable a COOPINTEGRAL a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para reportar, procesar, solicitar, suministrar y divulgar a la central de información del sector solidario o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos o cualquier entidad financiera, todo lo relativo a la información comercial de que se disponga en cualquier tiempo y al cumplimiento o no de mis obligaciones presentes, pasadas y futuras, en los términos que establezca la ley.

Doy certeza de que lo consignado es cierto y en constancia de haber leído, entendido y aceptado el contenido de la solicitud firmo este documento a los _____ días del mes _____ del año _____, en la ciudad de _____

_____ Firma asociado deudor	_____ Firma primer codeudor	_____ Firma segundo codeudor
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

ESPACIO RESERVADO PARA COOPINTEGRAL

Presentó mora en los siguientes aspectos _____

Aprobado Negado Aplazado Condicionado

Crédito aprobado por: Gerencia _____ Comité de Crédito _____ Acta No. _____

Consejo de Administración _____ Acta No. _____

Fecha de aprobación _____ Valor aprobado \$ _____ Plazo _____ Meses

Firmas:

_____ Miembro Comité de Crédito o Consejero

_____ Miembro Comité de Crédito o Consejero

_____ Miembro Comité de Crédito o Consejero

_____ Gerente

Observaciones: _____

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS PROFESIONALES INTEGRALES



PAGARÉ No.

NIT. 860.515.906-9

Personería Jurídica Resolución No. 1433 del 9 de septiembre de 2002

VALOR \$

Ciudad de celebración de contrato

Bogotá, D.C. _____ de _____ de 20____

Ciudad y dirección de pago

Bogotá. Av. cra. 30 No. 26 - 87 - Telefax: 268 31 75

Yo _____, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ De _____ Y _____, también mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ De _____, por medio del presente documento, manifestamos que suscribimos el presente pagaré, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA. Objeto.- Que por virtud del presente título valor pagaremos incondicionalmente, a la orden de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS PROFESIONALES INTEGRALES "COOPINTEGRAL", o a quien represente sus derechos, en la ciudad y dirección arriba indicados, en la fecha de amortización señalada en la cláusula segunda de este mismo pagaré, la suma de \$ _____ valor en letras _____

más los intereses señalados en la cláusula tercera de este documento. SEGUNDA. Plazo.- Que pagaremos la suma indicada en la cláusula anterior el: _____. TERCERA. Intereses.- Que sobre la suma debida reconoceremos intereses vencidos equivalentes al ____% mensual, sobre el capital o su saldo insoluto. En caso de mora reconoceremos intereses equivalentes a la tasa máxima legal permitida, certificada por la Superintendencia Bancaria. CUARTA. Cláusula aceleratoria.- El tenedor podrá declarar insubsistente el plazo de esta obligación o de la cuota que constituye el saldo y exigir su pago inmediato judicial o extrajudicialmente, en los siguientes casos: a) Cuando el (los) deudores incumplan una cualquiera de las obligaciones derivadas del presente documento. b) Cuando el (los) deudores inicien trámite de liquidación obligatoria, se sometan a proceso concordatorio o convoquen a concurso de acreedores y c) Cuando el (los) deudores pierda(n) la calidad de asociado(s) de la cooperativa, excepto por retiro forzoso causado por pérdida involuntaria del vínculo laboral o fallecimiento. QUINTA. Autorización.- Autorizo al pagador de _____ retener de mi salario, pensión de jubilación, mesadas adicionales, bonificaciones, vacaciones, indemnizaciones, primas o cualquier otra prestación a que tenga derecho y devengue y girar a COOPINTEGRAL la suma descrita arriba dentro del plazo estipulado o el saldo insoluto adeudado en cualquier momento, de conformidad con las normas legales estatutarias. SEXTA. Autorización para consulta y reporte.- Autorizo en forma expresa e irrevocable a COOPINTEGRAL o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para reportar procesar, solicitar, suministrar y divulgar a las centrales de riesgo o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos o cualquier entidad financiera, todo lo relativo a la información comercial de que disponga en cualquier tiempo, incluido el cumplimiento o no de mis obligaciones presentes, pasadas y futuras, en los términos legales.

PARTES

Nombre del deudor _____

Firma _____

Cédula No. _____

Dirección _____

Teléfonos _____

Espacio para huella

Nombre del codeudor _____

Firma _____

Cédula No. _____

Dirección _____

Teléfonos _____

Espacio para huella

Nombre del codeudor _____

Firma _____

Cédula No. _____

Dirección _____

Teléfonos _____

Espacio para huella



CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DILIGENCIAMIENTO DEL PAGARÉ

El asociado ha firmado y entregado a la cooperativa el pagaré a la orden, con el ánimo de hacerlo negociable, en el cual se ha dejado en blanco los espacios relativos a las cuantías, intereses y fecha de vencimiento, los cuales están destinados a instrumentar para el cobro, las obligaciones contraídas a favor de COOPINTEGRAL, en razón de las operaciones que se celebren en desarrollo del presente crédito. Uno de ellos estará destinado a instrumentar las obligaciones derivadas del o los préstamos. La cooperativa llenará el pagaré destinado a instrumentar las obligaciones derivadas del préstamo siguiendo las siguientes instrucciones: 1.- La cooperativa para diligenciar el pagaré no requiere dar aviso a los firmantes del mismo. 2.- La cooperativa podrá llenar el pagaré en el que el asociado incumpla en el pago de cualquiera de las obligaciones derivadas de estos préstamos. 3.- La cuantía del pagaré será el total de las obligaciones que adeude en razón a que se presente moras en el préstamo. 4.- La cooperativa queda autorizada para liquidarla y expresarla en pesos al tipo de cambio vigente para dichas divisas el día en que se celebre la operación o el día en que decida diligenciar el pagaré o podrá a su arbitrio y sin necesidad de notificación o aviso, diligenciar el pagaré por el valor de la obligación en moneda extranjera, la misma moneda original en su equivalencia en dólares de los Estados Unidos de América y a la tasa de interés corriente y de mora pactados para dicha obligación en moneda extranjera. 5.- La fecha de vencimiento del pagaré será aquella en que se presente el incumplimiento de la obligación derivada del o los préstamos indicados será por capital e intereses, pues el no pago de alguna hace exigible el total de las obligaciones en moneda legal, la tasa de interés será del (_____) anual o la más alta permitida para las obligaciones en mora por las autoridades colombianas. 6.- La cooperativa además de los eventos de aceleración de los plazos previstos en la ley o en los documentos contraídos o títulos de deuda respectivo, podrá llenar el pagaré en cualquiera de los siguientes casos: a) Si los bienes del asociado o de uno cualquiera de los giradores son embargados o perseguidos por cualquier persona en ejercicio de cualquier acción; b) Muerte del asociado o uno cualquiera de los asociados; c) Si los bienes dados en garantía se desmeritan, son gravados, enajenados en todo o en parte o dejan de ser garantía suficiente, por cualquier caso la cooperativa COOPINTEGRAL podrá diligenciar el segundo pagaré siguiendo las mismas indicaciones con la diferencia de que en él instrumentarán los créditos preautorizados que no cancele el asociado en su oportunidad. Las anteriores instrucciones se dan de conformidad con el Artículo 622 del Código de Comercio.

Para constancia se firma en _____ a los _____

del mes de _____ de 20 _____

ASOCIADO _____

C.C. No. _____

COOPINTEGRAL _____

AUTORIZACIÓN LEY HABEAS DATA

Ley 1581 de 2012

En mi calidad de titular de la información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a la Cooperativa Multiactiva de Servicios Profesionales Integrales – COOPINTEGRAL, o a quien represente sus derechos, a realizar el tratamiento de mis datos personales recolectados en el presente formulario, en los términos expresados en la política de tratamiento de la información personal de clientes y proveedores de Coopintegral. Finalmente, en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, reconozco que tengo derecho a actualizar y rectificar mis datos o revocar la autorización solicitando la supresión de los mismos.

Yo _____, en nombre propio y de quien represento, autorizo a COOPINTEGRAL, identificada con el NIT 860515906-9, o a quién represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a consultar reportar, conservar, suministrar, solicitar o divulgar a DATACREDITO Central de Información y de Riesgo, toda la información referente a mi comportamiento comercial.

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en la mencionada base de datos, en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento en general frente al cumplimiento de mis obligaciones.

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

CÉDULA: _____