



**COOPERATIVA LABOYANA
DE AHORRO Y CREDITO LTDA.**

NIT. 891.102.558-9

VIGILADA Supersolidaria

INSCRITA FOGACOOP
Fondo de Garantía de Entidades Cooperativas



FECHA DE RECEPCION DD MM AAAA

CODEUDOR

INFORMACIÓN PERSONAL DEL CODEUDOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES			TIPO DOC. TI. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> NUIP. <input type="checkbox"/>
No. DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICION	FECHA DE EXPEDICION DD MM AAAA	FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA		
CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAIS	GENERO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/>	
DIRECCION RESIDENCIA		BARRIO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	
TELEFONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO		ESTRATO	
TIPO DE VIVIENDA PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/>	NOMBRE ARRENDADOR		HACE CUANTO VIVE ALLI? MESES AÑOS	TELEFONO	
NIVEL ACADEMICO PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	ENVIO DE CORRESPONDENCIA: RESIDENCIA <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/>				
PERSONAS A CARGO					
No. HIJOS	OTROS	NIVEL DE ESCOLARIDAD PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIOS <input type="checkbox"/> TECNOLOGICOS <input type="checkbox"/> POSGRADOS <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/>			
DATOS DEL CONYUGE DEL CODEUDOR					
APELLIDOS Y NOMBRES		TIPO DOC. TI. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> NUIP. <input type="checkbox"/>	No. IDENTIFICACION	NACIONALIDAD	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
EMPRESA DONDE LABORA		CARGO	DIRECCION EMPRESA		TELEFONO
SALARIO		TOTAL INGRESOS	TOTAL EGRESOS		

ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CODEUDOR

EMPLEADO <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/>	JUBILADO <input type="checkbox"/>	RENTISTA <input type="checkbox"/>	ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>	AMA DE CASA <input type="checkbox"/>	OFICIO VARIOS <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
EMPRESA DONDE LABORA	CARGO	DIRECCION		TELEFONO	CELULAR	CIUDAD		
PROFESION U OFICIO	CARGO O ACTIVIDAD		EXPERIENCIA LABORAL		TIEMPO SERVICIO ACTUAL			

PATRIMONIO DEL CODEUDOR

BIEN RAIZ	DESCRIPCION DEL BIEN ESCRITURA		NOTARIA	MATRICULA INMOBILIARIA DIRECCION		FECHA
	VALOR COMERCIAL	AVALUO CATASTRAL	HIPOTECADO A		SALDO DE LA OBLIGACION	
VEHICULO	TIPO DE VEHICULO	MARCA	MODELO	PLACA	MATRICULADO EN	
	RESERVA DE DOMINIO	SALDO OBLIGACION	VALOR COMERCIAL	TIPO DE VEHICULO		
OTROS	TIPO DE BIEN	VALOR COMERCIAL	DETALLE			

INFORMACION FINANCIERA DEL CODEUDOR

INGRESOS (Caja, Bancos, Bien Raiz, Vehículo, Inventarios, Inmuebles y Enseres)	SALARIO	_____	EGRESOS (Hipotecas, Prestamos, Otras deudas)	ARRIENDO	_____
	COMISIONES Y HONORARIOS	_____		OBLIGACIONES FINANCIERAS	_____
	INGRESOS FIJOS	_____		OTRAS DEUDAS	_____
	OTROS INGRESOS	_____		GASTOS FAMILIARES	_____
	TOTAL INGRESOS	_____		TOTAL EGRESOS	_____
TOTAL ACTIVOS	_____	TOTAL PASIVOS	_____		

REFERENCIAS DEL CODEUDOR

FAMILIAR QUE NO VIVA CON USTED	NOMBRES Y APELLIDOS		PARENTESCO	TELEFONO	
	DIRECCION	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELEFONO DEL TRABAJO	
PERSONAL NO FAMILIAR	NOMBRES Y APELLIDOS		VINCULO	TELEFONO	
	DIRECCION	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELEFONO DEL TRABAJO	
COMERCIAL	ESTABLECIMIENTO	DIRECCION	CIUDAD	DEPARTAMENTO	
	TELEFONO	ACTIVIDAD			
FINANCIERA	ENTIDAD SUCURSAL		DIRECCION	CIUDAD	DEPARTAMENTO
	TELEFONO	PRODUCTO	No CUENTA		

DECLARACIÓN DE ORÍGENES DE FONDOS Y AUTORIZACIONES

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto de la Superintendencia Solidaria de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorro y certificados de depósitos de ahorro a término, negocios fiduciarios, carteras colectivas, inversiones, operaciones de crédito, leasing y arrendamiento etc, realizo la siguiente declaración de fuente de bienes y/o recursos.

- Los bienes que poseo han sido adquiridos a través de:
 Compraventa Donación Herencia No poseo Bienes Otro Cual? _____
- Los recursos que entregué provienen de las siguientes fuentes:
 Salario Honorarios Utilidades Renta Padres Contratación con Terceros Otro Cual? _____
- País de origen de los recursos:
 Colombia Otro Cual? _____
- Declaro que los recursos que entregué no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o lo adicione.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con recursos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades ó a favor de personas relacionadas con las mismas.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR A LAS CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a la Cooperativa Laboyana de Ahorro y Crédito COOLAC como solicitante o a quien ostente en el futuro la calidad de acreedor en forma permanente e irrevocable a reportar, procesar, solicitar y divulgar a las centrales de información, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejen en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al Sector Financiero y en general, frente al comportamiento de mis obligaciones adquiridas. La información reportada a la base de datos permanecerá durante el tiempo que la ley establezca, de acuerdo con el momento que se efectúe el pago y de la manera como se tramite y termine los procesos de cobro.

OTRAS DECLARACIONES

Autorizo a saldar las cuentas, depósitos y dar por terminados en forma unilateral los contratos de este y otros productos que tenga en la Cooperativa Laboyana de Ahorro y Crédito COOLAC, en caso de infracción de cualquiera de los compromisos y obligaciones contenidos en este documento o por aparecer mi nombre o identificación, el de mis autorizados, cónyuge o compañero (a) permanente o apoderados registrados en las listas inhibitorias de COOLAC, eximiendo a la Cooperativa de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que yo hubiera proporcionado en este documento o de violación del mismo.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación sin limitación alguna mientras subsista la relación comercial con la Cooperativa o con quien represente sus derechos. Así mismo manifiesto que cualquier cambio será notificado a la Cooperativa Laboyana de Ahorro y Crédito COOLAC.

Declaro que conocí, acepte las condiciones de los reglamentos y contratos de los productos aquí solicitados. En constancia de haber leído y aceptado lo anterior firmo el presente documento en el espacio para la firma, igualmente me obligo de manera irrevocable a actualizar anualmente los datos reportados en este formulario y los demás que la Cooperativa Laboyana de Ahorro y Crédito COOLAC, considere del caso, sin perjuicio de mi obligación de informar dentro de los cinco (5) días calendario.

"En éste momento de ingreso a la póliza declaro que me encuentro en buen estado de salud y que mi habilidad física no se encuentra de manera alguna reducida, que no padezco ni me han diagnosticado ninguna enfermedad cerebro vascular, cardiovascular, diabetes, sida, cáncer y en general ninguna enfermedad terminal preexistente al inicio de este seguro".

FIRMAS

CODEUDOR

ESPACIO RESERVADO PARA LA COOPERATIVA

FUNCIONARIO QUE RECIBE LOS DOCUMENTOS	FIRMA																
ANÁLISIS, OBSERVACIONES Y CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">INFORMACIÓN DE CRÉDITOS ANTERIORES:</th> <th style="width: 25%;">LINEAS</th> <th style="width: 25%;">VALOR</th> <th style="width: 25%;">SALDO ACTUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">MONTO APROBADO:</td> <td style="padding: 5px;">CUOTAS</td> <td style="padding: 5px;">PLAZO</td> <td style="padding: 5px;">TASA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="padding: 5px;">FECHA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="padding: 5px;">No. DE ACTA</td> </tr> </tbody> </table>		INFORMACIÓN DE CRÉDITOS ANTERIORES:	LINEAS	VALOR	SALDO ACTUAL	MONTO APROBADO:	CUOTAS	PLAZO	TASA				FECHA				No. DE ACTA
INFORMACIÓN DE CRÉDITOS ANTERIORES:	LINEAS	VALOR	SALDO ACTUAL														
MONTO APROBADO:	CUOTAS	PLAZO	TASA														
			FECHA														
			No. DE ACTA														
FIRMAS AUTORIZADAS DE APROBACIÓN <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">_____</td> <td style="width: 33%;">_____</td> <td style="width: 33%;">_____</td> </tr> <tr> <td>CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN</td> <td>COMITÉ DE CRÉDITO</td> <td>GERENCIA</td> </tr> </table>		_____	_____	_____	CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	COMITÉ DE CRÉDITO	GERENCIA										
_____	_____	_____															
CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	COMITÉ DE CRÉDITO	GERENCIA															

REQUISITOS	EMPLEADO	INDEPENDIENTE
● FORMATO DE SOLICITUD	X	X
● FOTOCOPIA DE CEDULA AMPLIADA	X	X
● CERTIFICADO DE INGRESOS FIRMADO POR CONTADOR	X	X
● CONSTANCIA LABORAL Y DESPRENDIBLE DE PAGO	X	
● CERTIFICADO DE INGRESOS ADICIONALES FIRMADO POR CONTADOR	X	
● CERTIFICADO DE CAMARA Y COMERCIO		X
● CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES	X	
● CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICION	X	X
● FOTOCOPIA DE TARJETA DE PROPIEDAD DE VEHICULO (para créditos de Garantía Real)	X	X
● FOTOCOPIA DE ESCRITURA (Para créditos superiores a 40 SMLV)	X	X
● PAZ Y SALVO DE TESORERIA (Para créditos superiores a 40 SMLV)	X	X