SOLICITUD DE CRÉDITO

Coopcarvajal
Siempre Contigo!

FECHA M / D / A	RADICACION No.	OBLIGACIÓN No.

MODALIDAD DE CRÉDITO

☐ CALAMIDAD ☐ EDUCACIONAL ☐ ORDINARIO ☐ VEHÍCULO
☐ COMPRA DE CARTERA ☐ EXTRAORDINARIO ☐ SEGUROS ☐ VIVIENDA
☐ CUPO CRÉDITO ☐ ODONTOLÓGICO ☐ VACACIONAL ☐ OTROS CUAL? _____

VALOR SOLICITADO $

NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	**ESTADO CIVIL** SOLTERO ☐ CASADO ☐ DIVORCIADO ☐ VIUDO ☐ UNIÓN LIBRE ☐
DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA Y CELULAR	CIUDAD
EMPRESA DONDE LABORA	CARGO ACTUAL / EXTENSIÓN	DISTRITO

INGRESOS MENSUALES		**GASTOS MENSUALES**	
SALARIO INTEGRAL SI ☐ NO ☐		**VIVIENDA:** FAMILIAR ☐ PROPIA ☐ ALQUILADA ☐	$ _____
SALARIO	$ _____	EDUCACIÓN	$ _____
HONORARIOS / COMISIONES / SOBRESUELDOS	$ _____	PRÉSTAMOS DIFERENTES A COOPERATIVA	$ _____
OTROS INGRESOS (Explique)		TARJETAS DE CRÉDITO	$ _____
_____	$ _____	GASTOS PERSONALES / FAMILIARES	$ _____
_____		TOTAL GASTOS	$ _____
TOTAL INGRESOS	$ _____		

CRÉDITOS VIGENTES CON ENTIDADES DIFERENTES A COOPERATIVA CARVAJAL

ENTIDAD	VALOR CRÉDITO $	SALDO ACTUAL $	CUOTA MES $	FECHA DE VENCIMIENTO AÑO	MES	DÍA

TARJETAS DE CRÉDITO VIGENTES

ENTIDAD	CUPO	No. DE TARJETA

SÓLO DILIGENCIA EL SOLICITANTE DEL CRÉDITO

FORMA DE PAGO PROPUESTA

PRIMAS	AÑO	VALOR	AÑO	VALOR	AÑO	VALOR	AÑO	VALOR	AÑO	VALOR	TOTAL
JUNIO											
DICIEMBRE											
JUNIO											
DICIEMBRE											

Voluntariamente los asociados pueden abonar con primas hasta el 50% del valor del préstamo. Si es para vivienda hasta el 60%

ABONOS EXTRAORDINARIOS

El asociado que devengue salario integral no hace abonos con primas, cancela cuotas iguales y puede hacer abonos extraordinarios

FECHA	VALOR	FECHA	VALOR	FECHA	VALOR	FECHA	VALOR

SALDO A PAGAR EN: MESES _____ TIPO _____ TASA INTERÉS _____ CUOTA MENSUAL $_____ **SALDO**

CONDICIONES DE PAGO APROBADAS EN ACTA No. _____ DE _____ **TOTAL**

GARANTÍA PROPUESTA: CODEUDORES ☐ PIGNORACIÓN DE VEHÍCULO ☐ HIPOTECA ☐ ENDOSO TÍTULOS VALORES ☐

CODEUDORES PROPUESTOS

NOMBRE	CÉDULA	EMPRESA	EXTENSIÓN

FAVOR CONSIGNAR EL VALOR DEL PRÉSTAMO EN MI CUENTA PERSONAL CTA/CTE ☐
ENTIDAD _____ CTA No. _____ CTA/AHORROS ☐

OBSERVACIONES RECOGE SALDOS: SI ☐ NO ☐

PAGADO EN ▶ BANCO | COMPROBANTE DE PAGO No. | CHEQUE No. | EFECTIVO | FECHA M / D / A

Antes de firmar, sirvase leer la siguiente información:1

1. Declaro que estoy completamente informado(a) sobre todos los requisitos inherentes al crédito que solicito y me acojo a ellos, aceptando en todas sus partes lo establecido en el reglamento de crédito y ahorro.2
2. Los compromisos de pago con primas o abonos extraordinarios sólo afectan el saldo del capital.3
3. Coopcarvajal de acuerdo con la resolución 1507 de Noviembre de 2001, debe consultar en las centrales de riesgo la situación financiera con otras entidades de sus deudores.4
4. El no descuento por nómina no exime al deudor del pago de su obligación con la Cooperativa en las fechas acordadas.5
5. Autorizo a la empresa en la cual trabajo para que el valor de este préstamo mas los intereses de financiación, gastos de administración y otros que ocasione el estudio, me sean descontados directamente por nómina.6
6. Autorizo a Coopcarvajal para consultar y reportar mi información financiera a las centrales de riesgo, de acuerdo con los términos establecidos en la Ley 1266 de 2008.

FIRMA ANALISTA _____

FIRMA ASOCIADO _____
C.C No.

HUELLA / INDICE DERECHO

SEGURO PARA MI AHORRO
Sus depósitos están protegidos en esta cooperativa hasta por $12 Millones
FOGACOOP
www.fogacoop.gov.co

SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA
VIGILADA

PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ DE CRÉDITO O DE QUIEN TENGA FACULTAD PARA APROBAR ESTE CRÉDITO:

APROBADO _____ PENDIENTE _____ NEGADO _____

VALOR APROBADO $ _____ TASA INTERÉS _____ PLAZO _____ MESES CUOTAS DE $ _____ / MES

FUÉ APROBADO CON CONDICIONES PROPUESTAS _____ CON MODIFICACIONES _____

GARANTÍAS _____

_____

FECHA _____ APROBADO POR _____

COMITÉ O GERENTE