

	FORMATO DE SOLICITUD DE CREDITO – PERSONA NATURAL COOPERATIVA COOPERAEL NIT. 900.074.186-3	MODIFICACIÓN 31/08/2026
		VERSIÓN 05

Por favor leer detenidamente el formato y diligenciar todos los campos sin tachones ni enmendaduras

Día	Mes	Año

Solicitante ☐ Deudor solidario ☐

Fecha diligenciamiento

Líneas de crédito			Valor Solicitado	Plazo (en cuotas)
Libre Inversión ☐	Vehículo ☐	Normalización de deudas ☐	\$	
Hipotecario ☐	Crediimpuestos ☐	Calamidad domestica ☐		
Crediconvenio ☐	Capital de trabajo ☐	Compra de Cartera ☐	Recoge saldo	N° de pagare(s)
Crediprima ☐	Educativo ☐	Crédito por aportes ☐	SI ☐ NO ☐	
Hogar ☐	Crediservicios ☐			

I. DATOS DEL SOLICITANTE O DEUDOR SOLIDARIO	
Nombres y Apellidos completos	No. Identificación
Dirección Residencia	Estrato Barrio Ciudad
Propia ☐ Familiar ☐ Arrendada ☐ Estado Civil	Fecha de Nacimiento DD MM AAAA Edad
Género M ☐ F ☐ Fijo y/o Celular personal	Fondo de Cesantías
Correo electrónico personal	Cabeza de familia SI ☐ NO ☐ Personas a cargo
Empresa donde Trabaja	Cargo Fecha de Ingreso
Tipo de Contrato: Empleado ☐ Prestación de servicios ☐ Accionista ☐ Arrendador ☐ Pensionado ☐ Canal: Nomina ☐ Independiente ☐ TAT ☐	
Dependencia (Zona (SPT) Uad, Dpto.)	Nombre Jefe Inmediato Celular Jefe Inmediato:
Pertenece a alguno de los de los siguientes grupos o tiene vínculo familiar o de afinidad con alguno de ellos:	
Consejo de Administración ☐ Junta de Vigilancia ☐ Comité de crédito ☐ En el caso de ser familiar, escribir la información del familiar que cumple las características	Nombres y Apellidos completos No. Identificación

II. INFORMACIÓN FINANCIERA			
Ingresos mensuales	Valor	Egresos mensuales	Valor
Salario	\$	Gastos Familiares	\$
Otros salariales. (comisiones, horas extras, etc.)	\$	Gastos Financieros	\$
Otros (especifique):	\$	Otros (especifique):	\$
Total Ingresos	\$	Total Egresos	\$

Bienes Raíces	Tipo de inmueble	Dirección	Barrio	Ciudad
	Valor Comercial	Posee Hipoteca: SI ☐ NO ☐	Valor Hipoteca	Entidad

Vehículo	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Placa
	Valor Comercial	Pignorado: SI ☐ NO ☐	Valor Pignoración	Entidad

III. DATOS DEL CONYUGUE O COMPAÑERO PERMANENTE	
Nombres y Apellidos	Tipo de identificación C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ No.
celular	Empresa donde Trabaja Fecha de Ingreso DD MM AAAA
Cargo	Tipo de Contrato Salario \$ Teléfono laboral

IV. REFERENCIAS	
FAMILIAR QUE NO VIVA CON USTED	
Nombres y Apellidos	Dirección Residencia
Ciudad	Celular Empresa donde Trabaja Teléfono laboral
Parentesco	
PERSONAL QUE NO VIVA CON USTED	
Nombres y Apellidos	Dirección Residencia
Ciudad	Celular Empresa donde Trabaja Teléfono Laboral

V. AUTORIZACIÓN ABONO A CUENTA BANCARIA	
Certifico que la cuenta: Corriente Ahorro N° Entidad	
Se encuentra activa y a mi nombre y autorizo a COOPERAEL para consignar en ella el desembolso del crédito solicitado. (adjuntar certificado)	

Diligenciar el formato en tinta negra, NO se acepta con tachones o enmendaduras, adjuntar la documentación requerida



FORMATO DE SOLICITUD DE CREDITO – PERSONA NATURAL
COOPERATIVA COOPERAEL
NIT. 900.074.186-3

MODIFICACIÓN
31/08/2026
VERSIÓN
05

Por favor leer detenidamente el formato y diligenciar todos los campos sin tachones ni enmendaduras

AUTORIZACIONES

CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a COOPERAEL para que con fines estadísticos y de información consulte, solicite, suministre, reporte, procese, divulgue información a las centrales de riesgo o cualquier entidad autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, relacionada con mi nombre, comportamiento personal, hábitos de pago, manejo de crédito y de cuentas, saldo de mis obligaciones crediticias, tiempo de mora en el pago de dichas obligaciones, lo mismo que el suministro de tales informaciones a quien tuvieran interés legítimo de ella.

PARA DESCUENTO

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable al pagador de la entidad empleadora, asociativa o a quien corresponda, realizar el descuento de mi salario, honorarios, dividendos u otros ingresos para el pago de aportes sociales y demás obligaciones que adquiera con la Cooperativa en la periodicidad establecida y sean giradas a favor de COOPERAEL.

En caso de presentarse la terminación de mi relación laboral con la empresa por cualquier causa, autorizo de igual manera al pagador, para que el saldo de mi(s) obligaciones sea cubierto con la liquidación final de prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones o de cualquier cantidad de dinero que se genere a mi favor.

DE LA INFORMACIÓN (HABEAS DATA)

De acuerdo a lo estipulado en el decreto 1377 de 2013 que reglamenta la ley 1581 de 2012 autorizo a COOPERAEL expresa y voluntariamente para que los datos personales aportados sean utilizados para: El cumplimiento de los deberes legales y el ejercicio de los derechos u obligaciones contractuales de COOPERAEL; facilitar la prestación e información de los productos y servicios de COOPERAEL o productos y servicios ofrecidos por terceros vinculados o relacionados por convenios con COOPERAEL.

La Cooperativa COOPERAEL cuenta con una política que está comprometida con el respeto y garantía de los derechos al debido tratamiento de la información de los datos personales de los proveedores, clientes, empleados, asociados y cualquier otra persona natural y/o jurídica.

CANALES AUTORIZADOS

Autorizo a COOPERAEL a utilizar mis datos registrados (correo y celular) para la gestión de cobranza e información de productos y servicios, conforme a la Ley 2300 de 2023.

Telefónicamente (WhatsApp, mensajes de texto, llamadas) ☐ Correo electrónico ☐ Todos los anteriores ☐

De no informar ningún canal de contacto, COOPERAEL entenderá que acepta todos los canales dispuestos para realizar los contactos.

DECLARACIONES

- a) Que a la fecha de la firma de esta solicitud no he sido sancionado por la Superintendencia de Economía Solidaria o por el ente de control que haga de sus veces.
- b) Estoy informando de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite COOPERAEL por cada producto o servicio que utilice y a comunicar a COOPERAEL cualquier novedad, relacionada con el vínculo laboral, terminación de contrato o cualquier otra que tenga que ver con el vínculo de asociación en el momento en que ocurra.
- c) Declaro y acepto que la información suministrada es cierta y veraz, al igual que el contenido de la documentación adjunta. Y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública sin limitación alguna, desde ahora y mientras exista alguna relación asociativa con COOPERAEL o quien represente sus derechos.
- d) Cuando el monto solicitado o la suma de mis obligaciones supere los 40 millones de pesos, y de acuerdo a las condiciones de cobertura dispuestas por la aseguradora, me comprometo a diligenciar la Declaración de Asegurabilidad, con toda la información veraz acerca de mi condición de salud para incorporarla a los documentos que manejará la entidad que ofrezca el seguro de Vida-Deudores que COOPERAEL tiene establecido y a formalizar las garantías que COOPERAEL exija para el respaldo de este préstamo. En caso de que la compañía aseguradora solicite información de mi historia clínica, así como la realización de exámenes y chequeos médicos, los haré de forma inmediata e informaré a COOPERAEL tan pronto asista al requerimiento.
- e) Declaro y certifico que conozco con anticipación los datos relacionados con el crédito como son: monto, tasa de interés nominal y efectivo anual, plazo de amortización, modalidad y periodicidad de la cuota, forma de pago, tipo de cobertura y garantía, condiciones de prepago y recargos en caso de mora, así como el procedimiento de cobranza, tal como lo exige la norma respectiva de la Superintendencia de la Economía Solidaria.

ORIGEN DE FONDOS, declaro expresamente que:

- 1) Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____
- 2) Declaro que los recursos que deposite no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, que no efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas y manifiesto que no admitiré que terceros efectúen depósitos con dichos recursos, eximiendo a la Cooperativa de toda responsabilidad.
- 3) Los recursos y beneficios que se deriven de mi relación como asociado de COOPERAEL no se destinarán a la financiación del terrorismo, ni al Lavado de Activos
- 4) Eximo a COOPERAEL, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

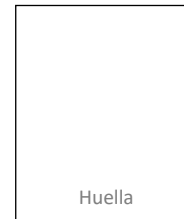
ACEPTACIÓN DE LA REGLAMENTACIÓN

Conozco que la aceptación de mi asociación está sujeta al cumplimiento de los requisitos estipulados en los estatutos vigentes y demás reglamentación de la cooperativa.

Acepto y entiendo que el pago en mora de una o más cuotas del crédito recibido, generará intereses de mora.

La cooperativa COOPERAEL se reserva el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud y no dará explicación, ni responderá a los solicitantes en caso de rechazo.

En constancia de haber leído, entiendo y acepto lo anterior, firmo el presente documento:



Firma del solicitante C.C

ANÁLISIS ENTE ENCARGADO (Espacio reservado para la Cooperativa)

Aprobado SI ☐ NO ☐	Valor aprobado \$	Nombre Asesor de servicio	Acta N°	Día	Mes	Año	Ente Aprobador. Gerencia ☐ comité crédito ☐ Consejo administración ☐
Observaciones							Firma Ente Aprobador.

Diligenciar el formato en tinta negra, NO se acepta con tachones o enmendaduras, adjuntar la documentación requerida