Cooperael	**FORMATO DE SOLICITUD DE CRÉDITO – PERSONA NATURAL** **COOPERATIVA COOPEREAL** **NIT. 900.074.186-3**	**MODIFICACIÓN** **30/09/2026** **VERSIÓN** **06**

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

Día	Mes	Año

Fecha diligenciamiento

Solicitante ☐ **Deudor solidario** ☐

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	☐		
Hogar	☐	Crediservicios	☐			SI ☐ NO ☐	

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**	**Solvencia**	**Valor**
Ingresos mensuales derivados de su actividad	$	Gastos personales	$	Activos	$
Ingresos variables de la actividad principal	$	Cuotas deudas	$	Pasivo	$
Otros (especifique):	$	Descuentos nómina	$	Patrimonio	$
Total Ingresos	$	**Total Egresos**	$	**(Total Patrimonio = Total Activos – Total Pasivos)**	

Bienes Raíces (casa apto, lote): 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 _____ Nº _____ Entidad _____

Se encuentra activa y a mi nombre y autorizo a COOPEREAL 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

Supersolidaria VIGILADO

Cooperael	**FORMATO DE SOLICITUD DE CRÉDITO – PERSONA NATURAL** **COOPERATIVA COOPEREAEL** **NIT. 900.074.186-3**	**MODIFICACIÓN 30/09/2026** **VERSIÓN 06**

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, suministré, 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 COOPEREAEL.

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 COOPEREAEL 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 COOPEREAEL; facilitar la prestación e información de los productos y servicios de COOPEREAEL o productos y servicios ofrecidos por terceros vinculados o relacionados por convenios con COOPEREAEL.

La Cooperativa COOPEREAEL 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 COOPEREAEL 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, COOPEREAEL 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 COOPEREAEL por cada producto o servicio que utilice y a comunicar a COOPEREAEL 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 COOPEREAEL 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 COOPEREAEL tiene establecido y a formalizar las garantías que COOPEREAEL 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 COOPEREAEL 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 COOPEREAEL no se destinaran a la financiación del terrorismo, ni al Lavado de Activos

4) Eximo a COOPEREAEL, 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 COOPEREAEL 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:

Huella

_____

Firma del solicitante C.C

ANÁLISIS ENTE ENCARGADO (Espacio reservado para la Cooperativa)

Aprobado SI ☐ NO ☐	Valor aprobado $	Nombre Asesor de servicio	Acta Nº	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

Supersolidaria
VIGILADO