

RADICACIÓN No. _____	Ciudad y Fecha _____
----------------------	----------------------

Oficina USO EXCLUSIVO DE COOPSALINAS	Fecha Radicación Dirección General USO EXCLUSIVO DE COOPSALINAS	Seccional USO EXCLUSIVO DE COOPSALINAS
--	---	--

LINEA DE CRÉDITO						
ORDINARIO <input type="checkbox"/>	GERENCIA <input type="checkbox"/>	ESPECIAL <input type="checkbox"/>	EXTRAORDINARIO <input type="checkbox"/>	COMPRA DE CARTERA <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>	RECREACIÓN <input type="checkbox"/>
RUEDA DE NEGOCIOS <input type="checkbox"/>	VIVIENDA <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/> CUAL _____				
MONTO SOLICITADO \$ _____		PLAZO _____		DESTINACIÓN _____		

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE					
NOMBRES Y APELLIDOS _____				FECHA DE NACIMIENTO _____	
TIPO DE DOCUMENTO RC TI CC CE				GÉNERO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N° _____		EXPEDIDO EN _____		FECHA DE EXPEDICIÓN _____	
LUGAR DE NACIMIENTO CIUDAD _____ DEPARTAMENTO _____				EDAD _____	
DIRECCIÓN _____		BARRIO _____		CIUDAD/ DEPTO. _____	
TELÉFONO _____		CELULAR _____		E-MAIL _____	
N° DE HIJOS _____		ESTADO CIVIL _____			
NACIONALIDAD _____		ESTRATO _____		ESCOLARIDAD _____	
BACHILLERATO <input type="radio"/>		TÉCNICO <input type="radio"/>		TECNÓLOGO <input type="radio"/>	
UNIVERSITARIO <input type="radio"/>		PROFESIÓN _____			
TIPO DE VIVIENDA FAMILIAR ARRIENDO PROPIA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ARRENDADOR _____		TELÉFONO _____	
VALOR DEL CANON _____		FECHA DE CONTRATO _____			

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA					
EMPLEADO <input type="radio"/>		PENSIONADO <input type="radio"/>		INDEPENDIENTE <input type="radio"/>	
ESTUDIANTE <input type="radio"/>		HOGAR <input type="radio"/>		NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE LABORA _____	
DIRECCIÓN - BARRIO - CIUDAD / DEPTO. _____			TELÉFONO _____		CARGO _____
TIPO DE CONTRATO _____		TIEMPO DE SERVICIO _____		NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO _____	
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIU _____		DESCRIPCIÓN DEL CIU _____			

INGRESOS MENSUALES PERMANENTES CERTIFICADOS			GASTOS MENSUALES		
SUELDO	\$ _____	ARRIENDO O CUOTA DE VIVIENDA	\$ _____		
HONORARIOS / COMISIONES	\$ _____	GASTOS DE SOSTENIMIENTO	\$ _____		
INGRESOS POR VENTAS	\$ _____	GASTOS FINANCIEROS	\$ _____		
OTROS INGRESOS (*)	\$ _____	OTROS GASTOS	\$ _____		
TOTAL INGRESOS	\$ _____	TOTAL GASTOS	\$ _____		
*DESCRIBA LOS OTROS INGRESOS Y ADJUNTE SOPORTES					

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			¿Posee cuentas en Moneda Extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Importaciones <input type="checkbox"/> Pago de servicio exportaciones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/>			Banco: _____ N° Cuenta _____		
otra, ¿cual?: _____			Moneda _____ Ciudad _____ País _____		

ACTIVOS BIENES RAICES					
TIPO	DIRECCIÓN Y CIUDAD	ESCRITURA, NOTARÍA, FECHA	NO. MAT. INMOBILIARIA	VR. HIPOTECA	VR. COMERCIAL

VEHÍCULOS					
TIPO	MARCA Y MODELO	PLACA	PIGNORADO A	VR. DEUDA	VR. COMERCIAL

REFERENCIA FAMILIAR					
APELLIDOS Y NOMBRES _____		DIRECCIÓN RESIDENCIA _____		TELÉFONO RESIDENCIA _____	
TELÉFONO OFICINA _____		CELULAR _____		CIUDAD _____	

REFERENCIA COMERCIAL			
ENTIDAD Y/O RAZÓN SOCIAL _____		DIRECCIÓN _____	
TELÉFONO OFICINA _____		CIUDAD _____	

INFORMACIÓN DEL PRIMER DEUDOR SOLIDARIO					
NOMBRES Y APELLIDOS _____				FECHA DE NACIMIENTO _____	
TIPO DE DOCUMENTO RC TI CC CE				GÉNERO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N° _____		EXPEDIDO EN _____		FECHA DE EXPEDICIÓN _____	
LUGAR DE NACIMIENTO CIUDAD _____ DEPARTAMENTO _____				EDAD _____	
DIRECCIÓN _____		BARRIO _____		CIUDAD/ DEPTO. _____	
TELÉFONO _____		CELULAR _____		E-MAIL _____	
N° DE HIJOS _____		ESTADO CIVIL _____			
NACIONALIDAD _____		ESTRATO _____		ESCOLARIDAD _____	
BACHILLERATO <input type="radio"/>		TÉCNICO <input type="radio"/>		TECNÓLOGO <input type="radio"/>	
UNIVERSITARIO <input type="radio"/>		PROFESIÓN _____			
TIPO DE VIVIENDA FAMILIAR ARRIENDO PROPIA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ARRENDADOR _____		TELÉFONO _____	
VALOR DEL CANON _____		FECHA DE CONTRATO _____			

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIMER DEUDOR SOLIDARIO

EMPLEADO <input type="radio"/>	PENSIONADO <input type="radio"/>	INDEPENDIENTE <input type="radio"/>	ESTUDIANTE <input type="radio"/>	HOGAR <input type="radio"/>	NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE LABORA
DIRECCIÓN - BARRIO - CIUDAD / DEPTO.			TELÉFONO		CARGO
TIPO DE CONTRATO	TIEMPO DE SERVICIO	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO			ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
					DESCRIPCIÓN DEL CIIU

INGRESOS MENSUALES PERMANENTES CERTIFICADOS

GASTOS MENSUALES

Sueldo	\$	<input type="text"/>	Arriendo o Cuota de Vivienda	\$	<input type="text"/>
Ingresos por Ventas	\$	<input type="text"/>	Gastos de Sostentamiento	\$	<input type="text"/>
Arrendamientos	\$	<input type="text"/>	Gastos Financieros	\$	<input type="text"/>
TOTAL INGRESOS	\$	<input type="text"/>	Otros Gastos	\$	<input type="text"/>
*Describe los otros ingresos y adjunte soportes			TOTAL GASTOS	\$	<input type="text"/>

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si No

Importaciones Pago de servicio exportaciones Transferencias Inversiones

otra, ¿cual?:

¿Posee cuentas en Moneda Extranjera? Si No

Banco: _____ N° Cuenta _____

Moneda _____ Ciudad _____ País _____

ACTIVOS

BIENES RAICES

TIPO	DIRECCIÓN Y CIUDAD	ESCRITURA, NOTARÍA, FECHA	No. MAT. INMOBILIARIA	VR. HIPOTECA	VR. COMERCIAL

VEHÍCULOS

TIPO	MARCA Y MODELO	PLACA	PIGNORADO A	VR. DEUDA	VR. COMERCIAL

REFERENCIA FAMILIAR

Apellidos y Nombres	Dirección Residencia	Teléfono Residencia	Teléfono Oficina	Celular	Ciudad
---------------------	----------------------	---------------------	------------------	---------	--------

REFERENCIA COMERCIAL

Entidad y/o Razón Social	Dirección	Teléfono Oficina	Ciudad
--------------------------	-----------	------------------	--------

INFORMACIÓN DEL SEGUNDO DEUDOR SOLIDARIO

NOMBRES Y APELLIDOS			FECHA DE NACIMIENTO		GÉNERO <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	EDAD
TIPO DE DOCUMENTO RC TI CC CE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°	EXPEDIDO EN	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR DE NACIMIENTO CIUDAD DEPARTAMENTO		
DIRECCIÓN		BARRIO	CIUDAD/ DEPTO.	TELÉFONO		
CELULAR	E-MAIL	N° DE HIJOS	ESTADO CIVIL			
NACIONALIDAD	ESTRATO	ESCOLARIDAD BACHILLERATO TÉCNICO TECNÓLOGO UNIVERSITARIO		PROFESIÓN		
TIPO DE VIVIENDA FAMILIAR ARRIENDO PROPIA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ARRENDADOR		TELÉFONO	VALOR DEL CANON	FECHA DE CONTRATO	

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA SEGUNDO DEUDOR SOLIDARIO

EMPLEADO <input type="radio"/>	PENSIONADO <input type="radio"/>	INDEPENDIENTE <input type="radio"/>	ESTUDIANTE <input type="radio"/>	HOGAR <input type="radio"/>	NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE LABORA
DIRECCIÓN - BARRIO - CIUDAD / DEPTO.			TELÉFONO		CARGO
TIPO DE CONTRATO	TIEMPO DE SERVICIO	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO			ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
					DESCRIPCIÓN DEL CIIU

INGRESOS MENSUALES PERMANENTES CERTIFICADOS

GASTOS MENSUALES

Sueldo	\$	<input type="text"/>	Arriendo o Cuota de Vivienda	\$	<input type="text"/>
Ingresos por Ventas	\$	<input type="text"/>	Gastos de Sostentamiento	\$	<input type="text"/>
Otros Ingresos (*)	\$	<input type="text"/>	Gastos Financieros	\$	<input type="text"/>
TOTAL INGRESOS	\$	<input type="text"/>	Otros Gastos	\$	<input type="text"/>
*Describe los otros ingresos y adjunte soportes			TOTAL GASTOS	\$	<input type="text"/>

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si No

Importaciones Pago de servicio exportaciones Transferencias Inversiones

otra, ¿cual?:

¿Posee cuentas en Moneda Extranjera? Si No

Banco: _____ N° Cuenta _____

Moneda _____ Ciudad _____ País _____

ACTIVOS

BIENES RAICES

TIPO	DIRECCIÓN Y CIUDAD	ESCRITURA, NOTARÍA, FECHA	No. MAT. INMOBILIARIA	VR. HIPOTECA	VR. COMERCIAL

VEHÍCULOS

TIPO	MARCA Y MODELO	PLACA	PIGNORADO A	VR. DEUDA	VR. COMERCIAL

REFERENCIA FAMILIAR

Apellidos y Nombres	Dirección Residencia	Teléfono Residencia	Teléfono Oficina	Celular	Ciudad
---------------------	----------------------	---------------------	------------------	---------	--------

REFERENCIA COMERCIAL

Entidad y/o Razón Social	Dirección	Teléfono Oficina	Ciudad
--------------------------	-----------	------------------	--------

DOCUMENTACIÓN GENERAL PARA LA RADICACIÓN DE SOLICITUD DE CRÉDITO

Documentos	Empleado de convenio	Empleado sin convenio	Pensionado	Independiente
Copia completamente legible del documento de identidad (ampliada al 150%) del titular y deudores solidarios	X	X	X	X
Autorización por parte de la empresa para solicitar el crédito (si aplica)	X	No aplica	X	No aplica
Certificación laboral expedida por la empresa donde labora, no mayor a treinta (30) días	No aplica	X	No aplica	No aplica
Desprendibles de pago de nómina de acuerdo con lo definido en el reglamento de crédito	X	X	No aplica	No aplica
Último desprendible de pago de pensión	No aplica	No aplica	X	No aplica
Certificado de ingresos firmado por Contador Público adjuntando copia de la cedula, copia de la tarjeta profesional y certificado vigente de antecedentes disciplinarios de la Junta Central de Contadores (también aplica para ingresos adicionales)	X	X	X	X
RUT (Si está formalizado)	No aplica	No aplica	No aplica	X

DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Yo, como asociado de **COOPSALINAS** que realiza la presente solicitud de crédito, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, declaro bajo gravedad de juramento que: (marcar con una X)

- No conozco o no me han diagnosticado ningún tipo de enfermedad, por lo tanto me encuentro en buen estado de salud _____
- Padezco o he padecido alguna(s) enfermedad(es) _____; la(s) cual(es) describo a continuación: _____

DECLARACIÓN DE FONDOS

Yo, _____ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio con documento de identidad No. _____.

De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fondos en atención al procedimiento de debida diligencia adoptado de conformidad con el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (en adelante SARLAFT) de **COOPSALINAS**:

- Los recursos o bienes que entrego a **COOPSALINAS** provienen de las siguientes fuentes: (Descripción detallada de la fuente y origen de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc. No incluir genéricos): _____
- Si posee ingresos adicionales, especifique: _____
- Declaro que estos recursos o bienes no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. 4. Que los recursos o bienes que se deriven del desarrollo del vínculo jurídico que suscriba con **COOPSALINAS**, no se destinarán a ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. 5. No admitiré que terceros realicen ninguna transacción a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. 6. Informaré inmediatamente de cualquier circunstancia que modifique la presente declaración. 7. Me comprometo a actualizar los datos e información que fueren requeridos por **COOPSALINAS**, por lo menos una (1) vez al año, o cuando así lo requiera **COOPSALINAS**. 8. Que autorizo a **COOPSALINAS** a cancelar todo vínculo jurídico, en caso de infracción de cualquiera de los compromisos y obligaciones contenidos en este documento o porque aparezca la entidad que representó o mi nombre o identificación en las listas de control de riesgo de lavado de activos y financiación al terrorismo nacional o internacional que consulte **COOPSALINAS**. 9. Que por lo tanto, eximo a **COOPSALINAS** de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o en cualquier documento que la modifique, adicione o complemente.

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 **COOPSALINAS**, en caso de infracción de cualquiera de los compromisos u 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 restrictivas y de control, eximiendo a **COOPSALINAS** de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa e inexacta que yo hubiera proporcionado en este documento o de violación del mismo. 2. Declaro que la información suministrada en esta solicitud es real y cualquier falsedad que se comprobare, será motivo suficiente para rechazar la presente solicitud de crédito. 3. Declaro que fui informado previamente por parte de **COOPSALINAS** de las condiciones del crédito solicitado, tales como: monto del crédito, tasa de interés remuneratoria y moratoria, nominal anual, y sus equivalentes expresados en términos efectivos anuales (E.A), plazo de amortización, modalidad de la cuota, forma de pago, periodicidad en el pago de capital y de intereses, tipo y cobertura de la garantía, condiciones de prepago, comisiones y recargos que se aplicarán, tabla de amortización de capital y pago de intereses. 4. Declaro que fui informado previamente por parte de **COOPSALINAS** que en caso de retirarme de **COOPSALINAS** el saldo que resulte una vez cruzados mis aportes sociales y ahorros permanentes contra mis créditos vigentes, se re liquidarán al plazo máximo que les haga falta a cada uno de mis créditos vigentes, con base en el plan de pagos inicial de amortización y la tasa de interés corriente que me cobrarán sobre el saldo a cargo (como exasociado) será determinada de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Cobranza vigente.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

En calidad de titular de la información personal, financiera, crediticia y biométrica, actuando libre y voluntariamente autorizo a **COOPSALINAS** para el tratamiento de mis datos, conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales de **COOPSALINAS**, la cual declaro conocer junto con el Aviso de Privacidad que se encuentran disponibles en www.coopsalinas.com. En virtud de la anterior declaración **COOPSALINAS** podrá recolectar, recibir, transformar, transferir, transmitir, almacenar, usar, circular, comunicar, suprimir, modificar, compartir y/o actualizar mis datos personales de acuerdo a las siguientes finalidades: 1. Conocer comportamiento financiero, comercial y crediticio del titular del dato que repose en centrales de información crediticia o en operadores de bancos de datos de información financiera, crediticia y comercial. 2. Reportar datos sobre el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del titular del dato a centrales de información financiera o a operadores de bancos de datos de información financiera, crediticia y comercial. 3. Realizar todas las gestiones necesarias tendientes a confirmar y actualizar la información del asociado. 4. Recibir mensajes relacionados con la gestión de cobro y recuperación de cartera, ya sea directamente o mediante un tercero contratado para tal función. 5. Realizar una adecuada prestación y administración de los servicios financieros, incluyendo la gestión de cobranza. 6. Efectuar las gestiones adecuadas para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y pos contractual con **COOPSALINAS**, respecto de cualquiera de los productos y servicios ofrecidos, que haya o no adquirido. Así como efectuar análisis e investigaciones comerciales, estadísticas, de riesgos, de mercado, incluyendo contactar al asociado para estos fines. 7. Tramitar la apertura y/o vinculación de productos y/o servicios. 8. Evaluar riesgos derivados de la relación contractual potencial, vigente o concluida. 9. Prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, así como detectar el fraude, corrupción, y otras actividades ilegales. 10. Realizar actividades de telemarketing, mercadeo, ventas, promoción, comercialización u ofrecimiento, de manera individual o conjunta productos y/o servicios propios u ofrecidos en alianza comercial, a través de cualquier medio o canal, o para complementar, optimizar o profundizar el portafolio de productos y/o servicios actualmente ofrecidos, así como servicio al asociado. 11. Ofrecimiento de campañas comerciales, premios, capacitaciones, reuniones, mejorar productos o servicios, así como programas de bienestar, actividades institucionales, realizar invitaciones a eventos al titular y sus beneficiarios (hijos, cónyuge, compañero permanente) y todas aquellas actividades asociadas a la relación comercial o vínculo existente con la **COOPSALINAS**. 12. Conservar registros de la ejecución de programas, capacitaciones, reuniones, eventos, programas de bienestar y actividades institucionales, tales como lista de asistencia, grabaciones de voz y/o videos, fotografías, entre otros, los cuales pueden ser utilizados en publicaciones internas o externas. 13. Realizar venta cruzada de productos y/o servicios ofrecidos por **COOPSALINAS** o sus aliados comerciales, incluyendo la celebración de convenios. 14. Elaborar y reportar información estadística, encuestas de satisfacción, estudios y análisis de mercadeo, gestionar trámites (solicitudes, quejas, reclamos). 15. Dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera. 16. Transferir o transmitir a nuestros aliados comerciales, en calidad de encargados o a terceros en virtud de un contrato. 17. Enviar mensajes o notificaciones a través de cualquier medio para remitir extractos, divulgar información legal, de seguridad, campañas comerciales, publicitarias, de mercadeo, institucionales o de educación, sorteos, eventos u otros beneficios e informar al titular acerca de nuevos productos y/o servicios, dar a conocer cambios en sus canales de atención, directamente o a través de aliados comerciales. 18. Para atender los requerimientos y órdenes de las autoridades judiciales o administrativas, nacionales o extranjeras, en ejercicio de sus funciones legales. 19. Realizar estudios internos sobre las necesidades de los asociados y sus hábitos de consumo de los productos y servicios. 20. Lograr una eficiente comunicación relacionada con los productos y servicios y las demás actividades relacionadas con el desarrollo del objeto social de **COOPSALINAS**, con las empresas que generan el vínculo común de asociación para facilitarle el acceso a la información de los asociados. 21. Atender adecuadamente las peticiones, solicitudes y reclamos. 22. La administración de los productos o servicios prestados directamente o comercializados a través de **COOPSALINAS**. 23. Suministrar información de contacto y documentos pertinentes a la fuerza comercial y/o red de distribución, tele mercadeo, a cualquier tercero con el cual **COOPSALINAS** posea un vínculo contractual de cualquier índole.

CONTINUACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA USO COOPERATIVO, FINANCIERO Y COMERCIAL

La información de los formularios y demás documentos que he aportado a **COOPSALINAS** la he suministrado de forma voluntaria y es verídica. Así mismo, declaro que conozco mis derechos sobre la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de mis datos personales incluidos en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, los cuales podré ejercitar a través de los siguientes canales: la oficina ubicada en la dirección de su sede principal ubicada en la Carrera 10a No. 6-66 – oficina oficial de cumplimiento - Municipio de Zipaquirá Departamento de Cundinamarca en los horarios de atención al ciudadano en sede principal definidos por la administración de **COOPSALINAS** e informado a los asociados y terceros a través de los medios de comunicación establecidos para tal fin, celular: 3143345199, o teléfono 8826666, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos que tengo como titular. Para el ejercicio de mis derechos como titular de la información que me confiere la Ley, manifiesto que he sido informado y que podré actuar personalmente o a través de las personas facultadas para ejercer mi derecho como titular de la información, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de **COOPSALINAS** la cual se encuentra disponible es www.coopsalinas.com. Igualmente, declaro que se me ha informado que es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que éstos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores. Autorizo a **COOPSALINAS** a modificar o actualizar su contenido de la Política de Tratamiento de Datos Personales, a fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de servicios o productos, dando aviso previo por medio de escrito remitido vía correo electrónico dirigido a las direcciones que aparezcan en las bases de datos de **COOPSALINAS** mediante aviso publicado en las carteleras de **COOPSALINAS** o mediante publicación en la página web de **COOPSALINAS**.

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, PROCESAMIENTO Y REPORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL, CREDITICIA O DE SERVICIOS EN BASES DE DATOS, CENTRALES DE RIESGOS U OPERADORES DE DATOS FINANCIEROS

Como titular de la información personal o representante del titular, **AUTORIZO** de manera expresa, concreta, suficiente, voluntaria, consentida, informada e irrevocable a **COOPSALINAS**, a quien se le subrogan sus derechos, a quien represente los derechos de **COOPSALINAS**, a quien este contrate para el ejercicio de los mismos o a quien este ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, así mismo, a los terceros con quien **COOPSALINAS** o esas entidades establezcan alianzas comerciales, para que a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico o de otra índole, sin limitación alguna pueda capturar, tratar, procesar, operar, verificar, transmitir, transferir, usar, poner en circulación, consultar, divulgar, reportar, actualizar y solicitar, toda la información personal, privada, semiprivada o pública, financiera, comercial, crediticia, de servicios, hábitos de pago, manejo de mis cuentas bancarias y en general sobre el cumplimiento de mis obligaciones, sea positiva o negativa, nacional o proveniente de terceros países, que sobre mí o mi representado(a) exista en **CENTRALES DE RIESGOS FINANCIEROS, BASES DE DATOS FINANCIEROS U OPERADOR DE DATOS FINANCIEROS**, al igual que la que llegue a recibir o requiera en un futuro. De la misma manera, autorizo para que toda la información referida al nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones dinerarias (independientemente de la naturaleza del contrato que les dé origen), nuestro comportamiento e historial crediticio, incluida la información positiva y negativa de mis hábitos de pago y aquella que se refiera a la información personal necesaria para el estudio, análisis y eventual otorgamiento de un crédito o celebración de un contrato, sea consultada y reportada en cualquier **CENTRAL DE RIESGOS FINANCIEROS, BASES DE DATOS FINANCIEROS U OPERADOR DE DATOS FINANCIEROS**, o a quien represente sus derechos u opere dichas entidades. Igualmente, **AUTORIZO**, para que se verifique y se solicite por cualquier medio información sobre mis relaciones comerciales, financieras, crediticias y de servicios a cualquier persona natural, establecimiento de comercio, persona jurídica de carácter financiero, crediticio, comercial o de servicios, con ánimo o sin ánimo de lucro, del sector privado o del sector público. Para efectos del reporte de información sobre mi comportamiento financiero o crediticio, acepto expresamente que la comunicación previa a que se refiere el Artículo 12 de la Ley 1286 de 2008, se realice, bien sea de manera telefónica, a través de mensajes de texto SMS o MMS, a mi número de celular, en el extracto, buzón de datos, o a través de correo electrónico o a las direcciones físicas registradas en **COOPSALINAS**. De la misma manera, **AUTORIZO** a **COOPSALINAS** para que reporte, trate, conozca, consulte, divulgue toda la información referente a las operaciones de descuento por nómina o libranza, en los **BANCOS DE DATOS DE INFORMACIÓN FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL Y DE SERVICIOS** en la forma establecida en el Artículo 5 de la Ley 1527 de 2012 y en los mismos términos estipulados en la presente autorización para la información financiera, comercial, crediticia o de servicios. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia sobre la materia, los cuales regulan mis derechos y obligaciones, los que, por ser públicos, conozco plenamente.

OTRAS AUTORIZACIONES

1. Autorizo a **COOPSALINAS** para que en caso de que la solicitud sea negada destruya todos los documentos que he aportado.
2. Autorizo a **COOPSALINAS** que el desembolso de crédito sea realizado de acuerdo con la reglamentación correspondiente.
3. En el evento de ser aprobada esta solicitud de crédito, autorizo la inclusión en la póliza de seguro de vida deudores contratada por **COOPSALINAS**.
4. Autorizo la inclusión y acepto las condiciones de la póliza contra incendio y terremoto en el evento de ser aprobada esta solicitud de crédito. (aplica para todas las solicitudes de crédito respaldadas con garantía admisible).

PARA RECORDAR

Señor (a) asociado (a), recuerde que mantener al día sus obligaciones en **COOPSALINAS**, le permite un reporte positivo ante las centrales de riesgo, además que le da derecho a obtener otros servicios que brinda la Cooperativa.

- Es muy importante tener en cuenta el plan de pago que le estamos entregando, en el cual se le desglosa el monto de la cuota así, (capital e intereses), recuerde que estos valores son para pagar en la fecha límite estipulada en dicho plan, si se cancela después de la fecha pactada, se generan intereses de mora que deben ser cancelados adicional al valor de la cuota.
- Igualmente le recordamos que verifique el desembolso del crédito ya que es posible que se hayan recogido algunas obligaciones, además del 1% de vida deudores y el 1% de fondo de solidaridad.
- Tenga en cuenta que en caso de mora de alguna de sus obligaciones, es deber nuestro informar a los deudores solidarios, quienes se verán afectados en las centrales de riesgo (**DATA CREDITO EXPERIAN**).
- Recuerde que puede realizar el pago anticipado de sus obligaciones, y realizar abonos extraordinarios informando a **Coopsalinas** en el momento del depósito ya que usted tiene derecho a reprogramar su crédito para disminuir el valor de su cuota o disminuir el plazo de su obligación,
- Declaro que conozco y acepto la información sobre el crédito que estoy solicitando antes del desembolso con el siguiente detalle, así mismo entiendo que las cuotas de mi crédito se cancelan mes vencido.

Monto \$	Tasa de Interés	Cuota mensual	Recibí el plan de Amortización SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
En caso de aprobar mi solicitud de crédito autorizo consignar a la cuenta		N°	Banco Ahorros Corriente Soy el Titular SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Yo(nosotros), identificado(s) como aparece al pie de mi(nuestra) firma(s), expresa e irrevocablemente autorizo(autorizamos) a **COOPSALINAS** para que obtenga de cualquier fuente y reporte a las Centrales de Riesgo las informaciones y referencias relativas a mi(nuestra) persona(s), mi(nuestros) nombre(s), apellido(s) y documento(s) de identificación, mi(nuestro) comportamiento y crédito comercial, hábitos de pago, manejo de cuenta(s) corriente(s) bancarias(s) y en general al cumplimiento de mis(nuestras) obligaciones pecuniarias.

Firma _____	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>	Firma _____	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>	Firma _____	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>
C.C.No. _____	Huella	C.C.No. _____	Huella	C.C.No. _____	Huella

VERIFICACIÓN DE DATOS

1	FECHA :	EMPRESA:	TIPO DE CONTRATO:	TIEMPO LABORADO:
	CARGO:	SALARIO:	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REFIERE:	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN VERIFICA
2	FECHA :	EMPRESA:	TIPO DE CONTRATO:	TIEMPO LABORADO:
	CARGO:	SALARIO:	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REFIERE:	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN VERIFICA
3	FECHA :	EMPRESA:	TIPO DE CONTRATO:	TIEMPO LABORADO:
	CARGO:	SALARIO:	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REFIERE:	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN VERIFICA

PARA USO EXCLUSIVO DE COOPSALINAS

ESTADO DE CUENTA DEL ASOCIADO			Aportes \$ _____
Créditos Vigentes _____	Capital Inicial _____	Saldo \$ _____	Edad _____
_____	_____	_____	Estado de Salud _____
_____	_____	_____	Valor Cear \$ _____
Aprobado por \$	Plazo	OBSERVACIONES	
Línea de Crédito	Tasa de Interés		
Garantía	NIVEL DE APROBACIÓN		Firmas de Aprobación
Gerente <input type="checkbox"/>	Comité de Crédito <input type="checkbox"/>	Comité de Crédito _____	Comité de Crédito _____
Acta No. _____	Fecha _____	Comité de Crédito _____	Comité de Crédito _____
		Gerente	