



Este formato debe ser diligenciado completamente en letra imprenta con tinta negra, sin errores de enmendadura o tachones.

Fecha de Diligenciamiento
Año Mes Día

Nombre del Ejecutivo de Servicio

Información del: Solicitante <input type="checkbox"/> Codeudor 1 <input type="checkbox"/> Codeudor 2 <input type="checkbox"/>	Tipo de Codeudor Codeudor Interno <input type="checkbox"/> Codeudor Externo <input type="checkbox"/>	Aplica FPC Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Radicado No.
---	--	--	---------------------

1. INFORMACIÓN DE CRÉDITO

Cupo Pre aprobado	Modalidad de Pago Normal <input type="checkbox"/> 11 Cuotas <input type="checkbox"/>	Línea de Crédito	Plazo
Valor solicitado		Objetivo del Crédito	

2. INFORMACIÓN DE CUENTA BANCARIA PERSONAL

Entidad donde tiene la cuenta	Tipo de cuenta Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	Número de Cuenta
--------------------------------------	---	-------------------------

3. INFORMACIÓN DE ASOCIADO/CODEUDOR

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primero Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/>		Número de Identificación	Lugar de Nacimiento
Edad	Estado Civil Soltero(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>	Correo Electrónico Personal
Dirección de residencia actual / Barrio		Ciudad / Departamento	Teléfono de Residencia
Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	Estrato 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Teléfono Celular	Personas a Cargo Adultos <input type="checkbox"/> Menores de 18 años <input type="checkbox"/>

4. INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA		Dirección de la Sede en la que Labora
Ciudad / Departamento	Cargo	Fecha de Vinculación a la Empresa Año Mes Día
Tipo de Contrato	Correo Electrónico Empresarial	Teléfono Oficina/ Extensión

Si usted es empleado del GECC su código CIU es 0010, para los codeudores externos con actividad económica independiente, deberán validar con su RUT y/o Declaración de Renta.

Actividad económica ppal. Independiente <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>	Código CIU	Descripción de actividad económica
--	-------------------	---

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso/ Salario mensual \$	Otros ingresos mensuales \$	<small>Detalle de otros ingresos mensuales (estos ingresos son originados por actividades diferentes a la ppal)</small>	
Total Ingreso mensual \$	Total Egreso mensual \$	Total activo \$	Total Pasivo \$
PATRIMONIO - Inmueble			
Tipo de Inmueble	Valor del Inmueble \$	Dirección del Inmueble	
Hipotecado a	Saldo de Crédito \$	Valor Cuota Mes \$	
Vehículo			
Clase de Vehículo	Valor Comercial \$	Modelo	Placa
Pignorado a	Saldo del Crédito \$	Valor cuota mes \$	

6. REFERENCIAS FAMILIARES (Diligenciar por lo menos uno)

1. Nombre(s) Apellido (s)	Parentesco	Dirección/ Barrio
Ciudad/ Departamento	Teléfono fijo/ celular	Correo electrónico
2. Nombre(s) Apellido (s)	Parentesco	Dirección/ Barrio
Ciudad/ Departamento	Teléfono fijo/ celular	Correo electrónico

7. REFERENCIAS PERSONALES (Diligenciar por lo menos uno)

1. Nombre (s) y Apellido (s)		Dirección/ Barrio
Ciudad/ Departamento	Teléfono fijo/ celular	Correo electrónico
2. Nombre (s) y Apellido (s)		Dirección/ Barrio
Ciudad/ Departamento	Teléfono fijo/ celular	Correo electrónico

AUTORIZACIÓN:

Autorizo irrevocablemente a mi empleador para descontar de mi salario y demás emolumentos a mi favor, y pagar a favor de FECOOMEVA las sumas que mensualmente se causen como consecuencia de obligaciones económicas adquiridas, dentro de los límites legales autorizados. De la misma forma autorizo para que con fines de control de mi capacidad de pago y tratamiento de datos personales, mi empleador o entidad pagadora y FECOOMEVA se compartan entre sí la información relativa a mi salario, honorarios, devengos, créditos, descuentos y datos personales. La presente autorización se extiende en el evento que llegare a cambiar de empleador o entidad pagadora en los términos del artículo 7° de la Ley 1527 de 2012, permitiendo a FECOOMEVA exigir al nuevo empleador o entidad pagadora el descuento de los dineros que se causen a mi favor, pudiendo descontarse hasta el 50% de mi salario, pensión u honorarios, en los términos que dan cuenta el artículo 55° del Decreto 1481 de 1989, con el fin de pagar los saldos insolutos a mi cargo.

Igualmente, Autorizo irrevocablemente a FECOOMEVA para: **(I)** Consultar, reportar y procesar mi comportamiento crediticio, financiero o comercial ante las Centrales de Información Financiera legalmente constituidas, ya sea nacionales o extranjeras, así como ante cualquier entidad que administre o maneje bases de datos. En general, la presente autorización comprende la facultad para realizar cualquier tratamiento lícito de mis datos personales, comerciales y financieros, incluyendo la facultad para compartir información con las empresas matrices y filiales del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva; conforme a la Ley 1581 del 2012. **(II)** En el evento de la terminación de mi(nuestro) contrato de trabajo, se retenga de la liquidación definitiva de la relación laboral, cesantías, intereses de cesantías, prima, vacaciones e indemnizaciones, las sumas correspondientes al saldo insoluto de la obligación a mi(nuestro) cargo, en los términos que dan cuenta el artículo 55° y 56° del Decreto 1481 de 1989. **(III)** Compensar contra mis aportes el saldo insoluto de la obligación en el evento de retiro de FECOOMEVA por cualquier causa.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la normatividad vigente de la Superintendencia de la Economía Solidaria, Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes, de manera voluntaria doy certeza a FECOOMEVA de la siguiente información:

A. No admitiré que terceros efectúen depósitos y/o transferencias de fondos a mi nombre provenientes de 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.

B. Autorizo a terminar unilateralmente cualquier producto adquirido con FECOOMEVA, en el caso de infracción de cualquier de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a FECOOMEVA de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

C. Los recursos que manejo no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y por el contrario provienen de una actividad lícita. (Detalle de ocupación, Oficio, profesión, actividad, etc.) _____.

DECLARACIÓN DE PEP'S

- | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|---------------|
| A. ¿Es una persona políticamente expuesta de acuerdo al Decreto 1674 de 2016? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Indique _____ |
| B. ¿Representa legalmente a alguna organización internacional? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Indique _____ |
| C. ¿La sociedad y/o los medios lo reconocen como un personaje público? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Indique _____ |
| D. ¿Tiene algún vínculo con un PEP (Sociedad conyugal o vínculo familiar hasta en segundo grado de consanguinidad, segundo grado en afinidad y primero Civil)? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Indique _____ |
| E. ¿Es sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Indique _____ |

3. ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y VERACIDAD EN LA INFORMACIÓN

La información por mi suministrada es veraz, completa y exacta y me obligo a suministrar y actualizar como mínimo una vez por año todos los datos y documentos que FECOOMEVA me solicite para corroborar la información suministrada en este formulario, con el fin de asegurar el conocimiento del asociado. En el evento de incumplir la información aquí establecida, autorizo especialmente a FECOOMEVA a rechazar la apertura u otorgamiento de nuevos productos financieros y de ahorro y a bloquear los que a mi nombre se encuentren vigentes hasta tanto confirme la información proporcionada en este formulario.

Reconozco que al solicitar el Fondo Mutual de Protección de Cartera, el mismo no se asemeja codeudor o seguro y cancelaré la contribución correspondiente al 0.1% del valor del crédito por el número de meses pactados o conforme al Reglamento vigente del Fondo de Protección de Cartera, por el mayor riesgo al que se ve expuesto FECOOMEVA por otorgar un crédito sin codeudor cuando el reglamento así lo exige, estoy de acuerdo con que dicha contribución no me será rembolsada por ningún motivo por FECOOMEVA

En materia de intereses se observará para su cálculo y liquidación de las siguientes pautas; A, los intereses corrientes o moratorios serán los máximos legalmente autorizados para la(s) obligación(es) asumidas por Mi (Nosotros) frente a FECOOMEVA y conforme a las tasas máximas de interés certificadas por la Superintendencia Financiera de Colombia B, en caso de que por Mi (Nuestro) incumplimiento FECOOMEVA, optare por declarar vencido el plazo pagado y hacer exigible de inmediato la cancelación de todas las obligaciones a Mi (Nuestro) cargo, está facultado para cobrarme (nos) interés de mora sobre el saldo insoluto del capital adecuado a la tasa señalada en la cancelación de todas las obligaciones a Mi (Nuestro) cargo, está facultado para cobrarme (nos) interés de mora sobre el saldo insoluto del capital adecuado a la tasa señalada en el literal A de este numeral, desde el momento en que se haga exigible y hasta su pago total.

Firma del presente formulario

_____ Firma del Asociado	_____ Firma Codeudor
Índice derecho	Índice derecho

Nombre Legible:	Nombre Legible:
Número de Identificación:	Número de Identificación:

Uso exclusivo de FECOOMEVA

Nombre del Colaborador que Recibe el Formato:	Firma del Colaborador:
---	------------------------