

Solicitante  Codeudor   
Si es codeudor favor colocar el nombre del solicitante

Nombre(s) y apellidos completos		Asociado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		Afilación <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Fecha	Ciudad	Agencia	Cuenta N°
<b>I. INFORMACIÓN PRODUCTO SOLICITADO</b>			
Crédito		Ahorro	
Consumo <input type="checkbox"/> Microcrédito <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> ¿Línea?		Ahorro <input type="checkbox"/> CDAT <input type="checkbox"/> Bono <input type="checkbox"/> ¿Otro? ¿Cuál?	
<b>II. INFORMACIÓN DEL CRÉDITO SOLICITADO</b>			
Monto Solicitado (\$)	Plazo (meses)	Destino del Crédito	
Garantías ofrecidas: Codeudor(es) <input type="checkbox"/> Prenda <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
<b>III. INFORMACIÓN PERSONAL</b>			
Nombre (s)		Primer apellido	Segundo apellido
Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/>	N° de identificación	Fecha de expedición	Lugar de expedición
Fecha de nacimiento	Ciudad de nacimiento	Departamento de nacimiento	País de nacimiento
Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado	Nivel de estudios <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Post-grado <input type="checkbox"/> Otro	Profesión  Ocupación u oficio
Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada	Nombre(s) y apellidos(s) del arrendatario o agencia	Teléfono(s) Arrendatario	Estrato Vivienda  Tiempo en la vivienda (meses)
<b>IV. DIRECCIONES</b>			
Dirección de residencia		Barrio	Municipio
		Departamento	
Teléfono (1)	Teléfono (2)	Celular	Correo electrónico
¿Autoriza a la Cooperativa CREARCOOP para el envío de información a través de su celular?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Autoriza a la Cooperativa CREARCOOP para el envío de información a través de su correo electrónico?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Autoriza sean debitados automáticamente de su cuenta de ahorros los cánones correspondientes a la(s) operación(es) realizada(s)?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>V. INFORMACIÓN LABORAL</b>			
Ocupación/Actividad económica			
Empleado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Jubilado/Pensionado <input type="checkbox"/> Religioso <input type="checkbox"/> Rentista de Capital <input type="checkbox"/> Transportador <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>			
¿Otra? ¿Cuál?			
¿Administra recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		N° de personas a cargo	N° de hijos
<b>SI USTED ES ASALARIADO O PENSIONADO</b>		<b>SI USTED ES INDEPENDIENTE</b>	
Empleado del sector privado <input type="checkbox"/> Empleado del sector público <input type="checkbox"/>		Tipo de actividad	
Empresa donde labora		<input type="checkbox"/> Producción industrial <input type="checkbox"/> Construcción	
Cargo		<input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Producción agrícola/Ganadera	
		<input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Rentista de Capital	
		<input type="checkbox"/> Transportador <input type="checkbox"/> Otra	
		¿Cuál?	
Fecha de vinculación		Nombre del negocio y/o microempresa o empresa de transporte	
Tipo de contrato <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Libre nombramiento <input type="checkbox"/> Labor contratada <input type="checkbox"/> Prestación servicios <input type="checkbox"/> Libre nombramiento <input type="checkbox"/> Provisionalidad <input type="checkbox"/> Carrera advta		¿Tiene local comercial? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Teléfono(s)	
Dirección empresa		Dirección	
		Barrio	
		Municipio	
Municipio		Departamento	
Departamento		Tiempo en la actividad (meses)	
Teléfono	Extensión	Fax empresa	Ventas mensuales promedio (\$)
Correo electrónico empresa		Tiempo de servicio (meses)	Compras/Insumos mensuales (\$)
		Gastos mensuales (Almuerzo, servicios, nómina y otros)	Utilidad o Ganancias
<b>VI. INFORMACIÓN FINANCIERA</b>			
<b>INGRESOS PERSONALES</b>		<b>EGRESOS PERSONALES</b>	
<b>DETALLE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA</b>			
Ingresos promedios mensuales (\$)		Egresos promedios mensuales (\$)	
Descripción otros ingresos		Valor (\$)	
Salario / Pensión	Colillas	Descripción otros activos (maquinaria, inventario, mueble y otros):	
Ingresos / Utilidades	Cuotas de crédito	Total activos (Propiedad, vehículo, otros activos) \$:	
Arriendo	Arriendo	Total pasivos (deuda financiera, proveedor y otras) \$:	
Otros Ingresos	Otros Egresos/Sostenimiento		
Total	Total		
¿Es declarante? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Tiene propiedad raíz? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Cuáles?	
Dirección		¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Departamento		Ciudad	
Valor comercial \$	Hipoteca a favor de:	Si tiene otras propiedades valor (\$):	Cuenta N°
		Banco	

¿Tiene vehículo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Marca	Moneda	País		Ciudad
Modelo		Placa	¿Otra? ¿Cual? Detalle de la operación			
Valor comercial \$	Prenda a favor de:	Si tiene otro vehículo valor (\$):	¿Declaro que no realizo operaciones en moneda extranjera?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>VI. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE</b>						
Nombre (s)		Primer apellido	Segundo apellido			
Documento de Identidad			Fecha de Nacimiento			
Profesión, ocupación u oficio			Empresa donde labora			
Cargo	Salario / Ingresos (\$)		Teléfono de la Empresa		Celular	
<b>VIII. REFERENCIAS FAMILIARES (que no vivan con usted)</b>						
Nombres y apellidos completos					Parentesco	
Celular	Teléfono residencia		Teléfono Empresa		Barrio en el cual habita	
Nombres y apellidos completos					Parentesco	
Celular	Teléfono residencia		Teléfono Empresa		Barrio en el cual habita	
<b>IX. REFERENCIAS PERSONALES (no familiar)</b>						
Nombres y apellidos completos					Parentesco	
Celular	Teléfono residencia		Teléfono Empresa		Barrio en el cual habita	
Nombres y apellidos completos					Parentesco	
Celular	Teléfono residencia		Teléfono Empresa		Barrio en el cual habita	
<b>X. BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA Y/O PROGRAMAS SOCIALES</b>						
Nombre(s) y apellido(s) completos		Doc. de identificación	Parentesco	Teléfono	Ciudad	%
<b>XI. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES</b>						
En nombre propio y/o como representante legal de la persona jurídica, el solicitante otorga en forma irrevocable a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Crear Ltda. "CREARCOOP" las siguientes autorizaciones y realiza las siguientes declaraciones:						
<b>HABEAS DATA</b>						
Declara que la información suministrada es cierta y autoriza a CREARCOOP o a quien subrogue en su posición jurídica para: a) Confirmar la información b) Terminar cualquier contrato celebrado y exigir anticipadamente el pago de cualquier obligación si esta resulta falsa o inexacta c) Consultar, reportar y divulgar a las centrales de información financiera o entidades con propósitos similares, toda la información relevante para conocer el comportamiento financiero y comercial y el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales del solicitante y/o su representante a título personal; con la finalidad de evaluar el riesgo de iniciar, ejecutar o terminar una relación contractual, determinar su capacidad de pago, desarrollar modelos estadísticos o de otro tipo y/o adelantar actividades comerciales, institucionales o de seguimiento y recuperación de obligaciones. Acepta que el cumplimiento o no de sus obligaciones se reflejará en su historial financiero pasado, presente y futuro.						
<b>ORIGEN DE FONDOS</b>						
Declara que los recursos depositados, obtenidos o involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tienen origen y destino lícito en las actividades de igual tipo que constituyen el giro normal de sus negocios, tal como se describen en la solicitud, y que no se relacionan con actividades ilícitas, especialmente lavado de activos o financiación del terrorismo. Que conoce y aplica las normas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y no permitirá que terceros realicen transacciones en sus productos o entreguen en su nombre o de la entidad que representa fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas a favor de personas involucradas con las mismas. Autoriza a CREARCOOP para terminar unilateralmente cualquier relación contractual o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación en el caso de vinculación o sospecha de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre lavado de activos y financiación al terrorismo del solicitante o su(s) representante(s), socios, administradores o personas vinculadas.						
<b>ACTUALIZACIÓN INFORMACIÓN</b>						
Autoriza el contacto o envío de comunicaciones a sus direcciones físicas o electrónicas, teléfonos y/o cualquier otro medio, con información financiera, comercial o de otro tipo, cuando así se requiera o juzgue necesario, las cuales podrán ser grabadas. Acepta que CREARCOOP no hará devolución de la documentación entregada o que contenga cualquier convenio celebrado, la cual se archivará o destruirá conforme a las normas y políticas aplicables. Se obliga actualizar la información general, financiera y comercial propia y de la persona jurídica y su representante, administradores y socios, incluidos los estados financieros y sus notas, transacciones financieras, estructura y composición del capital y la demás necesaria para el seguimiento y control de los contratos celebrados, incluido valor y estado de las garantías, por lo menos una vez cada seis meses o cuando se solicite. Acepta que el cumplimiento de esta obligación incidirá en su calificación de riesgo y facultá a CREARCOOP para terminar cualquier relación contractual o exigir anticipadamente el pago de cualquier obligación.						
<b>INFORMACIÓN PREVIA</b>						
Declara que ha recibido en forma previa al desembolso información completa, legible y comprensible de las condiciones y términos del contrato de crédito, especialmente acerca de: Monto de capital, forma y periodicidad de pago, valor de cada cuota, fecha de pago, tasas de interés de plazo, mora en términos efectivos anuales, naturaleza fija o variable de la tasa de interés, gastos, comisiones y recargos aplicables, derecho de acceso a su calificación de riesgo, condiciones de pago anticipado, consecuencias en caso de incumplimiento que incluyen los derechos propios y de CREARCOOP y los siguientes aspectos propios de la gestión de cobro: a) Políticas y mecanismos de cobranza b) Momento a partir del cual se iniciará la gestión de cobranza c) Gastos derivados de la gestión de cobranza, forma de determinarlos y liquidarlos d) Dependencias internas o externas autorizadas para adelantar las gestiones de cobranza e) Personas y entidades autorizadas para celebrar acuerdos de pago f) Canales habilitados para efectuar el pago.						
<b>CONDICIONES DE DEPÓSITO</b>						
Declara que conoce y acepta las condiciones y reglamentos del(os) producto(s) de depósito solicitado(s) y autoriza a CREARCOOP para: a) Debitar de cualquier depósito a su nombre cualquier suma que por cualquier concepto adeude a CREARCOOP, tales como préstamos, sobregiro, comisiones, cuota de manejo o cualquier otro b) Corregir cualquier error presentado en el depósito y debitar las sumas abonadas por error c) Bloquear la cuenta y/o trasladar al empleador/pagador los recursos depositados en el evento de muerte, cuando no se acredite supervivencia o se presente otras circunstancias previstas en el convenio de pago de nómina, el reglamento o la ley d) Consignar en la cuenta cualquier suma que debe pagar o entregar el solicitante e) Modificar las condiciones de los contratos de depósito en los términos de los reglamentos aplicables f) Bloquear, saldar o cancelar el depósito cuando se incumpla cualquier condición u obligación del depositante, cuando a criterio de CREARCOOP no se le dé un manejo adecuado o en cualquier evento previsto en el contrato, reglamento o la ley. Declara que ha sido informado en forma clara y completa acerca de los siguientes aspectos del seguro de depósitos: Inscripción de CREARCOOP, objeto, titular(es), productos de depósito cubiertos o no y valores asegurados.						
<b>CONTRATO DE ADHESIÓN</b>						
Acepta que la presentación de esta solicitud no implica obligación para CREARCOOP de celebrar contrato o conceder crédito al solicitante y su aprobación se sujeta a las normas y políticas vigentes. Declara que ha recibido información suficiente, clara y oportuna de las características de los productos y/o servicios solicitados, sus derechos y obligaciones, condiciones, tarifas y precios y las medidas de seguridad aplicables y que conoce los reglamentos de los productos y adhiere a las estipulaciones allí establecidas las cuales se incorporan a la presente solicitud y en conjunto instrumentan un contrato de adhesión al cual acepta y cobra de manera informada y consciente.						
<b>VI. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN – USO EXCLUSIVO DE CREARCOOP</b>						
¿El solicitante ha tenido productos con CREARCOOP?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Se aportó toda la documentación exigida?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha de la entrevista:			
¿Es o tiene parentesco con algún empleado?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Se verificaron las referencias personal y familiar?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Hora de la entrevista:			
¿El resultado de la entrevista o visita es satisfactorio?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Nombre de la persona contactada en la referenciación zonal:						
Nombre del funcionario que realiza la entrevista:						
Firma						
Documento de identificación						
						Índice derecho