

CIUDAD: _____ FECHA: _____
 NOMBRES Y APELLIDOS: _____ CÉDULA: _____
 DIRECCIÓN: _____ BARRIO: _____ TEL: _____ CEL: _____
 ÁREA DONDE LABORA: _____ TELÉFONO OF: _____ SUELDO: \$ _____

LÍNEAS DE CRÉDITO

CALAMIDAD CREDIAPORTES COMPRA DE CARTERA EDUCATIVO ELECTRODOMÉSTICO ORDINARIO
 MOTO Y/O VEHÍCULO TURISMO VIVIENDA O REFORMA SEGUROS OTRO DETALLE: _____

VALOR SOLICITADO Y FORMA DE PAGO

VALOR SOLICITADO \$ _____ No. CUOTAS: _____ FORMA DE PAGO: NÓMINA CAJA RECFON
 DESCONTAR SALDO CRÉDITOS: SI NO CRÉDITOS No. : _____

AUTORIZACIÓN DE GIRO

GIRAR A NOMBRE DE: _____ C.C. o NIT No. _____
 CUENTA No. _____ BANCO _____ CTA CORRIENTE CTA DE AHORROS

Autorizo al pagador de _____ para descontar de mi salario la suma de \$ _____ en forma _____. También autorizo para que en caso de retiro de _____ me descuenten el saldo a mi cargo y a favor de CARDIOCOOP, de mis prestaciones sociales, salarios, vacaciones, aportes y demás valores que puedan corresponderme. Autorizamos a la entidad CARDIOCOOP o a quien corresponda sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Información TRANSUNION que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se refleja en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento crediticio en el sector Financiero, Solidario, Real y al cumplimiento de mis obligaciones.

 FIRMAR DEUDOR C.C. Huella índice Derecho FIRMA CODEUDOR No. 1 C.C. Huella índice Derecho FIRMA CODEUDOR No. 2 C.C. Huella índice Derecho

VERIFICACIÓN DE FIRMA Y HUELLAS POR PARTE DEL PERSONAL AUTORIZADO POR CARDIOCOOP

NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____

ANÁLISIS DEL CRÉDITO (USO EXCLUSIVO DE CARDIOCOOP)

DEUDOR	CODEUDOR No.1	CODEUDOR No.2
APORTE MENSUAL \$ _____	INGRESO MENSUAL \$ _____	INGRESO MENSUAL \$ _____
CUOTA CRÉDITO SOLICITADO \$ _____	ASOCIADO SI _____ NO _____	ASOCIADO SI _____ NO _____
APORTE TOTAL \$ _____	APORTE MENSUAL \$ _____	APORTE MENSUAL \$ _____
SUPERA EL 50% SI _____ NO _____	APORTE TOTAL \$ _____	APORTE TOTAL \$ _____

AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR NÓMINA EMPRESA PATRONAL

APROBADO SI NO CUPO MENSUAL APROBADO \$ _____ FIRMA DEL RESPONSABLE DE NÓMINA _____

ESPACIO RESERVADO PARA APROBACIÓN DEL CRÉDITO

APROBADO SI NO VALOR APROBADO: \$ _____ PLAZO EN MESES: _____ Vo Bo GERENCIA: _____
 INSTANCIA DE APROBACIÓN: CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN COMITÉ DE CRÉDITOS GERENCIA
 OBSERVACIONES: _____
 FECHA: _____ ACTA No. _____

(Los datos de este reverso se deben diligenciar para todas las líneas de crédito excepto para la línea de Crediaportes).

DATOS CODEUDOR No.1

NOMBRE CODEUDOR: _____ C.C. _____ PARENTESCO: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ BARRIO: _____ CIUDAD: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

EMPRESA: _____ SALARIO \$ _____ FECHA INICIO LABORES: _____ CARGO: _____

CONFIRMACIÓN DE DATOS (Espacio reservado para CARDIOCOOP)

DATOS CORRECTOS SI NO OBSERVACIONES: _____

DATOS CODEUDOR No. 2

NOMBRE CODEUDOR: _____ C.C.: _____ PARENTESCO: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ BARRIO: _____ CIUDAD: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

EMPRESA: _____ SALARIO \$ _____ FECHA INICIO LABORES: _____ CARGO: _____

CONFIRMACIÓN DE DATOS (Espacio reservado para CARDIOCOOP)

DATOS CORRECTOS SI NO OBSERVACIONES: _____

REFERENCIAS PERSONALES Y/O COMERCIALES

INFORMACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	TELÉFONO	AFINIDAD
DEUDOR				
CODEUDOR No. 1				
CODEUDOR No. 2				

REFERENCIAS FAMILIARES

INFORMACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	TELÉFONO	PARENTESCO
DEUDOR				
CODEUDOR No.1				
CODEUDOR No. 2				

(La consulta a las centrales de créditos se realiza cuando el crédito supera los 4 SMMLV, excepto cuando el crédito está respaldado en el 100% con los aportes)

RESULTADO CONSULTA CENTRAL DE CRÉDITOS TRASUNION (Espacio reservado para CARDIOCOOP)

DEUDOR PRINCIPAL	CODEUDOR No 1	CODEUDOR No.2
CALIFICACIÓN CARTERA MÁXIMA _____	CALIFICACIÓN CARTERA MÁXIMA _____	CALIFICACIÓN CARTERA MÁXIMA _____
CARTERA EN MORA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CARTERA EN MORA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CARTERA EN MORA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ENTIDAD: _____ VALOR \$ _____	ENTIDAD _____ VALOR \$ _____	ENTIDAD _____ VALOR \$ _____
ENTIDAD: _____ VALOR \$ _____	ENTIDAD _____ VALOR \$ _____	ENTIDAD _____ VALOR \$ _____
ENTIDAD: _____ VALOR \$ _____	ENTIDAD _____ VALOR \$ _____	ENTIDAD _____ VALOR \$ _____
ENTIDAD: _____ VALOR \$ _____	ENTIDAD _____ VALOR \$ _____	ENTIDAD _____ VALOR \$ _____
NIVEL ENDEUDAMIENTO \$ _____	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO \$ _____	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO \$ _____

VERIFICACION DE DATOS Y CONSULTA TRANSUNION

NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____

OBSERVACIONES: _____