COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE LA MADERA
MADECOOP
PERSONERIA JURIDICA N° 00950 DE 3 DE JULIO DE 1952

SOLICITUD DE CREDITO

CIUDAD Y FECHA_____ RADICACION N°_____

FAVOR: Diligenciar este formulario en letra imprenta y legible

Linea de crédito: Vivienda ____ Vivienda Esp._____Inversión_____Gast.Pers_____Pago Deuda_____LibreInv___ Educación_____Médico/Med.___
Calamidad____Vacaciones____Vehículo____Créditos Menores___Otros_____

Cantidad que solicita $_____ Ordinario_____ Extraordinario_____Mercancia____

INFORMACION DEL SOLICITANTE

1° Apellido _____ 2° Apellido Nombres

Tipo de Identificación C.C.___Nit___N°_____ de _____Asociado Indep.____ Nómina___
Estado Civil: Casado___Soltero___Separado___Uni. Libre___Pers. a Cargo___ Fecha de Nacimiento D____M____A____
Dirección Domicilio _____Barrio_____Tel_____Cel_____
Correo Elétronico_____
Vivienda: Propia___ Patrimonio Familiar_____ Escritura N°_____Notaria N°_____
Arriendo_____ Nombre del Arrendador_____ Teléfono_____

Referencias	Nombre	Dirección	Teléfono
Personal			
Comercial			

Información Laboral del Solicitante

Empresa donde trabaja_____ Cargo_____ Antigüedad_____
Tipo de Contrato_____
Dirección _____ Teléfono_____ Pensionado: Si_____ No____
Otros Ingresos: Si ____ No ___ Cuanto $_____ Concepto_____

INGRESOS DEL ASOCIADO

Sueldo $_____
Otros $_____
Total $_____

EGRESOS DEL ASOCIADO

Gastos de Sostenimiento $_____
Arriendo $_____
Otros $_____
Total $_____

Concepto Otros: _____

INFORMACION FAMILIAR

CONYUGE:

_____ _____ _____
1°er. Apellido 2°do. Apellido Nombres

Trabaja: Si___ No____ Empresa donde trabaja_____ Cargo_____ Antigüedad_____
Dirección Trabajo_____ Teléfono_____ Salario $_____

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

Nombre _____ Tel_____ Cel_____ Parentesco_____
Acepto Ser Codeudor solidario: SI____ NO____ Firma_____

NOTA: ESTAS FECHAS SON SOLO PARA CREDITOS POR CAJA
¿EN CUAL DE ESTAS FECHAS DE CORTE LE QUEDA MEJOR EL PAGO DE SU CUOTA?
Del 1 al 5___ del 6 al 10___ del 11 al 15___ del 16 al 20___ del 21 al 25___ del 26 al 30___**DE CADA MES**

DATOS DEL PRIMER CODEUDOR SOLIDARIO

_____ _____ _____
1°er. Apellido 2°do. Apellido Nombres

Tipo Identificación: C.C___ Nit___ N°_____ de_____
Dirreción Domicilio _____Barrio_____ Tel_____ Cel_____ Edad____

INFORMACION LABORAL

Empresa donde trabaja_____ Cargo_____ Antigüedad_____
Tipo de Contrato _____ Salario_____ Dirección
Tel_____ Pensionado: Si _____ No _____ Tipo de
Vivienda: Propia_____ Familiar _____ Hipoteca____ Arriendo: Valor $ _____
Otros Ingresos: Si ____ No ____ Cuanto $_____ Concepto_____

Referencia	Nombre	Dirección	Tel	Cel
Personal				
Comercial				

DATOS SEGUNDO CODEUDOR SOLIDARIO

1°er. Apellido _____ 2°do. Apellido _____ Nombres _____

Tipo Identificación: C.C___ Nit___ N°_____ de_____

Dirreción Domicilio _____ Barrio_____ Tel_____ Cel_____ Edad____

INFORMACION LABORAL

Empresa donde trabaja_____ Cargo_____ Antigüedad_____

Tipo de Contrato _____ Salario_____ Dirección

Tel_____ Pensionado: Si _____ No _____ Tipo de

Vivienda: Propia_____ Familiar _____ Hipoteca____ Arriendo: Valor $ _____

Otros Ingresos: Si ____ No ____ Cuanto $_____ Concepto_____

Referencia	Nombre	Dirección	Tel	Cel
Personal				
Comercial				

Deudor	**Primer codeudor soli.**	**Segundo codeudor Soli.**	**Conyuge Deudor Solidario**

NOTA: La presente solicitud no compromete a la cooperativa en el otorgamiento del crédito

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS.

Como beneficiario (s) del crédito, autorizo (amos) a COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE LA MADERA - MADECOOP o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, a consultar, reportar, actualizar, solicitar, compartir y divulgar a las Centrales de información TRANSUNION, DATACREDITO, PROCREDITO y/o a cualquier otra Entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines y/o en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA, toda mi (nuestra) información referente al comportamiento crediticio y datos de contacto. Igualmente, a ser visitado(s) o notificado(s) o contactado(s) por canales físicos y/o virtuales a los datos de contacto que suministre (emos), actualice (emos) o que sean recolectados de Centrales de Información y/o bases de datos autorizadas. En ese mismo sentido, manifiesto (amos) que, de acuerdo con la Ley 2300 de 2023, como DEUDOR NO autorizo ser contactado por: WhatsApp ____, SMS ___, Visitas ____, Correo electrónico ____,Correo físico _____, Llamadas _____, ChatBoot ____. - Como CODEUDOR NO autorizo ser contactado por: WhatsApp ___, SMS ___, Visitas ____, Correo electrónico ____, Correo físico _____, Llamadas _____, ChatBoot ____. Me (nos) obligo (amos) a actualizar mis(nuestros) datos en el evento en que sean modificados.

Forma de Pago: Quincenal_____ Mensual_____ Por nomina: _____ Por caja: _____

PARA USO DEL COMITÉ

Aprobado por Comité: Si ____No _____Por $ _____ _____

Aprobado por Gerencia: Si____ No_____ Por $ _____ **Aprobado por Consejo**

Observaciones:_____

_____

FIRMAS: _____

Presidente Secretario Vocal

Fecha de Aprobación: _____ Vo Bo Gerente: _____

Págare N° _____ TP: _____ Plazo: _____