



Solicitud de Crédito Asociado

Version 1 - 2024

Cooperativa de Empleados de Registraduría Nacional
COOPEREGINAL
NIT: 860.011.164-7

Ciudad: _____ DD / MM / AAAA Forma de pago: Caja Nómina

Monto \$ _____ Plazo: _____ Línea de Crédito: _____

Recoge saldo de las obligaciones vigentes:
SI NO Cuales? _____

GARANTIAS

Deudor Solidario: Anexa formato Solicitud Credito con Codeudor Fianza: _____ Hipoteca: _____ Picnoraciones: _____

REQUISITOS DE SOLICITUD

- 1.Solicitud debidamente diligenciada.
- 2.Anexar fotocopia de desprendibles de pago de los dos ultimos mes del deudor y deudores solidarios.
- 3.Copias de documento de identidad del deudor y deudores solidarios
4. Anexar soportes adicionales que se requieran para la solicitud de credito.

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN

Consejo de Administracion	Comité de Riesgo	Gerencia
---------------------------	------------------	----------

EL DILIGENCIAMIENTO DE TODOS LOS ESPACIOS Y PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA SON OBLIGATORIOS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD

INFORMACIÓN PERSONAL ASOCIADO

Apellidos: _____ Nombres: _____

Identificación	No identificación	Ciudad de Expedición	Teléfono fijo	Teléfono Celular
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>				

Dirección Residencial	Barrio	Estrato	Ciudad	Departamento

Correo Electronico _____ Ocupación: _____

Reside en Vivienda? Propia: Familiar: Arriendo: Tipo de Inmueble: casa: Apto: Finca: Otro: _____

Tiempo de Redidencia: _____ Nombre del Arrendador: _____ Telefono del arrendador: _____

Nombre de la Empresa Actual: _____ Fecha de Ingreso: DD MM AAAA

Dirección Oficina	Teléfono	Barrio	Ciudad

Tipo de Empresa Pública __ Privada __ Mixta __ CONTRATO: Indefinido __ Fijo __ Fecha de Terminación: DD / MM / AAAA

Cargo Actual: _____ Salario o Ingreso: \$ _____ Estado civil: _____

INFORMACIÓN CONYUGUE

Apellidos _____ Nombres _____

Documento de identificación	No. De Identificación	Lugar de Expedición	Ocupacion	Celular:
CC __ CE __ OTRO __				Correo:

Dirección de Residencia	Estrato:	Ciudad:

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	SI	NO	¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI __ NO __
¿Por su cargo o actividad en los ultimos dos años maneja recursos públicos?			Cuales: _____
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?			¿Posee cuenta en moneda extranjera? SI __ NO __
¿Por su cargo o actividad en los ultimos dos años ha ejercido algún grado de poder público?			Tipo de moneda: País:

ACTIVOS Y PASIVOS

Tipo	Valor Comercial	Saldo Crédito	Cuota Mensual	Concepto	Valor
Vehículo	\$	\$	\$	Ingresos Mensuales	\$
Inmueble	\$	\$	\$	Otros Ingresos Mensuales	\$
Otros Activos	\$	\$	\$	Arriendo / Cuota de vivienda	\$
Otros Créditos	\$	\$	\$	Otros Egresos Mensuales	\$
Otros Pasivos	\$	\$	\$	Ingresos (menos) Egresos	\$

INFORMACIÓN FINANCIERA

REFERENCIAS

Tipo	Apellidos y Nombres Completos	Ciudad	N° de Contacto	Afinidad
Familiar				
Personal				

GIRO DE FONDOS

En caso de ser aprobada esta solicitud autorizo a que el producto de esta operación sea:

1. Transferida a mi cuenta del banco _____ N° _____ Tipo _____
2. En caso de solicitar una cuenta diferente, Transferida a favor de _____ con NIT N° _____ a la cuenta del Banco _____ N° _____ Tipo _____

Verifique número de cuenta, COOPEREGINAL NO ASUME RESPONSABILIDAD alguna si está se encuentra errada, inactiva o pertenece a un tercero.

LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

El ASOCIADO acepta, entiende y conoce, de manera voluntaria e inequívoca, que COOPEREGINAL, en cumplimiento de su obligación legal de prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo y siguiendo la jurisprudencia de la corte constitucional sobre la materia por considerarlo una causal objetiva, podrá terminar unilateralmente el presente contrato en cualquier momento y sin previo aviso, cuando su nombre llegare a ser: 1) vinculado por parte de las autoridades nacionales e internacionales a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionado con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo; 2) Incluido en listas para el control de lavados de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como la lista de control de activos en el exterior - OFAC emitida por la oficina del tesoro de los Estados Unidos de Norte America, la lista de la organización de las Naciones unidas y otras listas públicas relacionadas con el tema de lavado de Activos y Financiación del Terrorismo; 3) Condenado por parte de las autoridades nacionales o internacionales en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos; 4) Llegare a ser señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (prensa, radio, televisión, etc) como investigados por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de Activos y Financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de Activos y financiación del terrorismo y/o cualquier delito colateral o subyacente a estos. **PARAGRÁFO:** De llegarse a presentar alguna de las situaciones anteriormente mencionadas frente a algún beneficiario que tenga inherencia con el Asociado, éste deberá asumir la responsabilidad.

ORIGEN DE FONDOS

Declaro que los recursos no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. No admitiré que terceros actúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de Actividades Ilícitas en el Código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones relacionadas con tales Actividades Ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo el retiro como Asociado(a) en esta entidad, en caso de infracción, así como por la información errónea, falsa, o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento e igualmente por no actualizar anualmente la información aquí solicitada, eximiendo a COOPEREGINAL. De toda responsabilidad derivada de estos hechos.

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Solicito ser aceptado como Asociado de COOPEREGINAL, para lo cual he manifestado que tanto mis actividades como mi profesión, ocupación u oficio son lícitos y los ejerzo dentro de la legalidad, he suministrado información personal, financiera y la relacionada con los productos y servicios ofrecidos por COOPEREGINAL, y en consecuencia realizo las siguiente declaraciones: 1) QUE ME SOMETO VOLUNTARIAMENTE A SUS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS, como también me comprometo a cancelar quincenalmente o mensualmente las obligaciones que adquiera y entiendo que todos los casos de incumplimiento, COOPEREGINAL estará en la libertad de suspender la prestación de los servicios. Garantizo que la información suministrada por mí y consignada en el Sistema de Información de Vinculación es fidedigna, completa y exacta y convenga que la misma sea vinculante para los productos y servicios ofrecidos por COOPEREGINAL. En consecuencia, si se comprobare en cualquier momento que la información suministrada es falsa, inexacta o reticente, que de haber sido concida por la Administración de COOPEREGINAL hubiere incluido a rechazar la solicitud o cobrar una contribución superior, acepto la determinación de no continuar como asociado; 2) AUTORIZACIÓN CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGOS: Autorizo a COOPEREGINAL y cualquiera de las entidades que represente sus derechos u ostenten en el futuro la calidad de acreedor, en forma permanente e irrevocable, para que: a) consulte ante las centrales de información y riesgo o cualquier entidad autorizada mi endeudamiento, la información comercial disponible sobre el cumplimiento o no de mis compromisos adquiridos, así como de su manejo. Igualmente para que ante dichas entidades solicite, informe, repre, procese o divulgue todo lo relacionado con mi nombre, comportamiento comercial y en especial sobre el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones por mi contraídas o que llegare a contraer con COOPEREGINAL, los saldos que a su favor resultende todas las operaciones de créditos que bajo cualquier modalidad me hubiesen otorgado o me otorguen en el futuro, hábitos de pago, manejo de crédito y de cuentas, saldo de mis obligaciones crediticias, tiempo de mora en el pago de dichas obligaciones, lo mismo que el suministro de tales informaciones a quienes tuvieren interés legítimo en ella. En consecuencia, dichas entidades u otras entidades afiliadas a Centrales de Información del Sector Financiero CIFIN-TRANS UNION o cualquier otra entidad de información, conocerán mi comportamiento presente, pasado y futuro relacionado con el cumplimiento de mis obligaciones; b) Consulte, suministre intercambio y/o remita información sobre ellas la información, los anexos y soportes que llegare a suministrar con ocasión de vinculación comercial con dichas entidades, actualizaciones o cualquier otro tipo de información acerca de la transparencia y licitud de mis actividades, para que analicen, evalúen y concluyan sobre mis hábitos, tendencias y para la realización de pruebas de mercado; c) De acuerdo a mi perfil, COOPEREGINAL apruebe preaprobados a mi nombre. d) Verifique la información por mí reportada ante cualquier persona Natural o Jurídica, Privada o Pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista la relación comercial y me comprometo a actualizar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite. Lo anterior implica que la información reportada permanecerá en la base de datos durante que el tiempo que la misma Ley establece, de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones; e) Autorizo a COOPEREGINAL, a pagar por los convenios de servicios que Coopereginal tome por mi cuenta. 3) Los beneficiarios designados en el servicio Seguro de vida Aportes podrán ser objeto de modificación en cualquier tiempo y podré designar a cualquier persona. 4) INFORMACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE COBRANZA: Por medio del presente documento declaro que he sido debidamente informado por parte de COOPEREGINAL y que conozco, entiendo y acepto, que en el evento de incurrir en mora en el pago de mis obligaciones para con COOPEREGINAL, se dará aviso inmediato de tal circunstancia a las personas Naturales y/ Jurídicas encargadas de efectuar la cobranza de la cartera de la entidad con el propósito que inicien la gestión de cobro y recuperación de pertinentes, a través entre otros, de los siguientes mecanismos: llamadas telefónicas, mensajes de texto a teléfonos celulares, comunicaciones escritas y vía correo electrónico, y visitas. A partir del día ciento veinte (120) de mora, la respectiva obligación de crédito se podrá remitir para cobranza judicial, siendo así mismo de cargo del asociado los honorarios que se causen a favor del abogado encargado de la recuperación de la cartera más IVA si aplica, cuyo monto se registrá por las políticas que al efecto tenga establecidas para ese momento COOPEREGINAL, respecto de las obligaciones en las que se detecten dificultades serias en la recuperación de cartera, podrán remitirse anticipadamente a gestión de cobranza prejudicial a partir del día sesenta (60) de mora, la respectiva obligación de crédito se remitirá para cobranza judicial, siendo así mismo de cargo del asociado los honorarios que se causen a favor del abogado encargado de la recuperación. En todo caso, COOPEREGINAL se reserva el derecho de remitir anticipadamente la obligación para su cobro por la vía prejudicial o judicial, cuando en su criterio existan circunstancias que lo ameriten, en cuyo caso el ASOCIADO deberá pagar desde ese mismo momento los honorarios que genere dicha gestión. No obstante COOPEREGINAL podrá aceptar acuerdos de pago con el asociado.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, con mi firma autorizo como Titular de mis datos personales, para que éstos, incluidos los sensibles (voz), sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL SIGLA COOPEREGINAL para que sean tratados con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos y referencias, fidelización de clientes, gestión de cobros y pagos, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, prospección comercial, publicidad propia, segmentación de mercados, estudios de crédito, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de datos con terceros como aliados comerciales y terceros que presten servicios de cobranza; así como, autorizo que mis datos biométricos como la voz sean utilizados para la verificación de identidad. Asimismo, declaro que cuento con la autorización de mi cónyuge, de mi arrendador (en caso de aplicar), de mis referencias personales y familiares para registrar sus datos personales en este formato y para que sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL SIGLA COOPEREGINAL con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de datos con terceros como aliados comerciales de la cooperativa. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles (voz), entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante un escrito dirigido a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL SIGLA COOPEREGINAL a la dirección de correo electrónico asistente@coopereginal.com indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Carrera 52 No. 44F - 56 en la ciudad de Bogotá D.C.

Igualmente autorizo a Coopereginal para solicitar y reportar a la Central de Información del Sector Financiero o cualquiera otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda información referente a mi comportamiento que surja por cualquier vínculo que posea con la entidad.

CONSTANCIA, FIRMA Y HUELLA**COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO**

_____ Firma

C.C. _____



Huella índice derecho

CAMPO EXCLUSIVO COOPEREGINAL**ESTUDIO DE CRÉDITO**

Decisión:	<input checked="" type="checkbox"/> Aprobado	<input type="checkbox"/> Aplazado	<input type="checkbox"/> Negado	<input type="checkbox"/>	Monto:	Linea de Crédito:	Acta N°
Observaciones _____							
Firma: _____							