

Solicitud de Crédito Persona Natural

En alianza con 



Todos los campos de este formato son de carácter obligatorio, sino cuenta con algún dato, por favor diligencie "NO APLICA"

Día	Fecha de solicitud		Ciudad	Código vendedor	No. Radicación	Sede
	Mes	Año				

Información para el crédito

Crédito Cupo rotativo <input type="checkbox"/>	Nuevo <input type="checkbox"/>	Modificación <input type="checkbox"/>	Para producto de crédito Deudor <input type="checkbox"/>	Codeudor <input type="checkbox"/>	Monto solicitado	Plazo (en meses)	Destino del crédito	Libre inversión <input type="checkbox"/>	Vivienda <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>	Vehículo <input type="checkbox"/>	Libre inv. aportes <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	---------------------------------------	--	-----------------------------------	------------------	------------------	---------------------	--	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---

Información básica solicitante

1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre		2do. Nombre				
Tipo documento de identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		Identificación No.		Fecha de expedición		Lugar de expedición		Fecha de nacimiento		
Ciudad de nacimiento		Departamento		País nacimiento		Nacionalidad		Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		
Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		Profesión		Número de personas a cargo		Nivel de estudios Primaria <input type="checkbox"/> Técnico o tecnológico <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>				
Tipo de vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		Estrato		Dirección residencia				Mujer cabeza de familia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Teléfono celular		Teléfono residencia		Departamento		Ciudad o municipio				
Envío correspondencia (sólo seleccione una opción)				Correo electrónico personal <input type="checkbox"/>		Desea recibir información		Vía e-mail Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Portal transaccional <input type="checkbox"/>				Dirección residencia <input type="checkbox"/>		Correo electrónico laboral <input type="checkbox"/>		Vía celular Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Correo electrónico personal							Declara renta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Si la vivienda es arrendada diligencie				Nombre del arrendador		Ciudad/Municipio		Departamento		Teléfono

Información laboral (por favor diligencie esta información si es empleado)

Empresa donde labora o negocio		Nit. empresa o negocio		Teléfono empresa		Ext.	Fax
Departamento		Ciudad/Municipio		Dirección empresa / oficina			Fecha de ingreso
Correo electrónico laboral		Cargo actual		Ejecutivo/Directivo <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Profesional/Analista <input type="checkbox"/>	Especifique:
Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Termino fijo <input type="checkbox"/>		Prestación de servicios Carrera administrativa <input type="checkbox"/>		CTA <input type="checkbox"/>	Es funcionario público Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Administra recursos públicos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Persona públicamente expuesta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Duración del contrato a termino fijo		Salario		Jornada laboral		Menos de 8 horas <input type="checkbox"/>	8 horas <input type="checkbox"/>

Actividad económica (si es independiente)

Ocupación Industrial <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/> Financiero <input type="checkbox"/>	Rentista de capital <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Especifique:
Describa su actividad económica (Si tiene negocios indique productos que fabrica o comercializa o servicios que presta)					Código CIU

Datos del cónyuge o compañero(a) permanente solicitante

1er. Apellido		2do. Apellido		Nombres					
Tipo documento de identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>		Identificación No.		Expedida en		Fecha de nacimiento		Ciudad/Municipio	Departamento
Sueldo		Empresa donde labora / Ocupación		Teléfono oficina		Fecha de ingreso		Cargo	
Ciudad		Celular		E-mail personal		Dirección oficina			

Información financiera del solicitante

Ingresos mensuales (cifras en pesos)		Egresos mensuales (cifras en pesos)		Activos	
Sueldo	\$	Descuentos por nómina	\$	Activos	\$
Otros ingresos	\$	Gastos sostenimiento	\$	Bienes raíces	\$
Otros ingresos nómina	\$	Arrendamiento	\$	Otros activos	\$
		Gastos financieros	\$	Total activos	\$
		Otros egresos	\$	Pasivos	\$
				Deudas entidades financieras	\$
				Otros pasivos	\$
Total ingresos mensuales	\$	Total egresos mensuales	\$	Total pasivos	\$

Bienes inmuebles (casa-apartamento-finca, lote, bodega)

Tipo inmueble	Matricula No.	Ciudad / Barrio	Dirección	Valor comercial	Valor hipoteca

Vehículos

Tipo de vehículo (automóvil/moto/otro)	Tipo de servicio (público/particular)	Modelo	Marca	Placa	Valor comercial	Valor pignorado

Operaciones internacionales

Realiza transacciones en moneda extranjera Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo de transacción		Importaciones <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/>	Remesas <input type="checkbox"/>	¿Cuáles?
				Prestamos <input type="checkbox"/>	Giros <input type="checkbox"/>	Pagos de servicios <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>	
Posee cuenta en moneda extranjera Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Número de cuenta		Moneda	Banco	Ciudad	País	
Tipo de producto Cuenta corriente <input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros <input type="checkbox"/>		Recursos mensuales (moneda extranjera) por concepto de operaciones internacionales Efectivo \$						
		Cheque \$						

Referencias - Familiar (que no viva con usted)

Nombres y apellidos	Dirección residencia	Ciudad / Municipio	Teléfono fijo / Celular	Parentesco
Personal				
Nombres y apellidos	Dirección residencia	Ciudad / Municipio	Teléfono contacto	Celular

Información adicional (solo para créditos con garantía hipotecaria)

Tipo de inmueble a hipotecar Apartamento <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Lote <input type="checkbox"/> Casa-lote <input type="checkbox"/>	Ciudad / Municipio	Dirección de inmueble a hipotecar		
Departamento	Barrio	Estrato	Valor comercial	

Relación con la Cooperativa

Algún familiar suyo es empleado de la Cooperativa Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo indique Pensionado <input type="checkbox"/> Empleado filial <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/>			
Nombre	Vinculo	Cargo	Área	

Declaraciones y autorizaciones generales

Declaración de origen de fondos

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de mis fondos a UNIMOS Entidad Cooperativa, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas legales concordantes para la apertura de productos y demás operaciones que tramito a través de UNIMOS Entidad Cooperativa.

1- Los recursos que deposito en la Cooperativa proceden de las siguientes fuentes de ingreso (detalle solamente cuando los recursos provengan de una fuente diferente al sueldo como empleado: negocio, asesorías, etc.) _____.

2- Declaro que los recursos que deposite no proviene de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. Que no efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas y manifiesto que no admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con dichos recursos, eximiendo a la Cooperativa de toda responsabilidad derivada de estos hechos.

3- Autorizo a UNIMOS Entidad Cooperativa a saldar los, productos y/o contratos que mantenga en esta institución y a tomar las medidas pertinentes, en el caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario o que se deriven de antecedentes que haya omitido sobre mi conducta financiera. Igualmente, me obligo con la Cooperativa a reportar por lo menos una vez al año, los cambios que se hayan generado respecto de la información aquí contenida.

Protección, Consulta y Reporte de información

4- De acuerdo a lo estipulado en el decreto 1377 de 2013 que reglamenta la ley 1581 de 2012, en mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa a UNIMOS, o a quien representa sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, comercial y de servicios a cualquier entidad que maneje a administre bases de datos con los mismos fines. Manifiesto de manera expresa, que me han informado del tratamiento al que serán sometidos mis datos y su finalidad los cuales básicamente serán utilizados para la promoción de productos y servicios de UNIMOS o de las entidades con las que tenga convenios o acuerdos. Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento .

Aceptación de la Reglamentación

Entiendo que la aceptación de mi asociación está sujeta al cumplimiento de los requisitos estipulados en los estatutos vigentes y es prerrogativa de la entidad admitirme como afiliado. Declaro que conozco los estatutos los cuales puedo consultar permanentemente en la página www.UNIMOS.com.co, en donde aparece además, toda la reglamentación de la Cooperativa y sus productos.

Manifiesto que toda la información suministrada es veraz y autorizo a la Cooperativa para que la verifique.

Autorización débito automático

Autorizo a UNIMOS, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro su calidad de acreedor, en forma permanente e irrevocable a debitar, deducir, retener o cargar irrevocablemente de cualquiera de mis cuentas, depósitos o fondos de UNIMOS, todas las cuotas, comisiones, honorarios, seguros, gastos e impuestos y demás valores a mi cargo, lo mismo que sus intereses o capital, que se causen por cualquier producto contratado con UNIMOS. Acepto expresamente los términos bajo los cuales UNIMOS me apruebe todo o en parte las operaciones solicitadas.

Información crédito

1. Mediante la suscripción del presente documento y conforme a lo señalado en el mismo, manifiesto que he entregado a UNIMOS, con la solicitud de crédito del que se trate, los documentos, contratos y pagarés en blanco con carta de instrucciones, debidamente firmados relacionados con el mismo. Conozco y acepto que por la firma de tales documentos UNIMOS no contrae obligación alguna para el otorgamiento del crédito. Acepto que los términos y obligaciones del crédito tendrán plena validez, solamente si el mismo es aprobado por UNIMOS. En caso de que dicho crédito no me sea aprobado, autorizo a UNIMOS para destruir los documentos presentados.

2. En caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo para que sea descontado del valor del desembolso de mi crédito, las sumas correspondientes a estudio de crédito e intereses anticipados (si es el caso).

3. Manifiesto que han sido puestas en mi conocimiento y entregadas las políticas de cobro pre jurídico y jurídico de UNIMOS.

Aportes y ahorro permanente

De conformidad con los estatutos vigentes de UNIMOS, me comprometo a suscribir y pagar como aportes mensualmente una cuota equivalente al _____% de mis ingresos mensuales o mínimo un _____% del SMLLV. Autorizo de conformidad con los estatutos de UNIMOS, a que este monto sea distribuido entre aportes sociales y ahorro permanente conforme a las especificaciones establecidas en los estatutos o señalados por la Asamblea General.

Para tal fin:

1. Autorizo de manera expresa al empleador con el que me encuentre vinculado para que realice y entregue a UNIMOS los descuentos por nómina.

2. Autorizo a UNIMOS para realizar el débito automático Cuenta No. _____ Entidad _____ Tipo de cuenta _____

3. Pago directo a UNIMOS

Autorización libranza

Autorizo expresamente a mi empleador de conformidad con la ley 1527 de 2012, para retener el valor que cubra el crédito aprobado, más los intereses y demás valores a mi cargo y entregarlos a UNIMOS previa presentación de la correspondiente cuenta de cobro.

Autorización empleador: Certifico como pagador que acepto descontar mensualmente las cuotas correspondientes al valor del crédito que UNIMOS conceda al solicitante, más los intereses y demás valores a su cargo y entregarlas a la Cooperativa en las fechas convenidas, una vez realice los descuentos, previa presentación de la correspondiente cuenta de cobro.

Autorización empleador	Cargo	Firma y sello
Nombre		

Declaración FATCA

Atendiendo lo señalado por la Ley 1666 de 2013 por medio de la cual se aprueba el "ACUERDO ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA" y teniendo en cuenta que Colombia fue incluida por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos dentro de la lista de países que tienen un IGA (Acuerdo Intergubernamental) sustancialmente negociado. Solicitamos diligenciar la siguiente información:

a. Soy de nacionalidad colombiana y he permanecido más de 183 días en el último año, o 122 días durante los últimos 3 años, dentro del territorio de los Estados Unidos. Si No

b. Soy residente de los Estados Unidos. Si No

c. Soy una persona con nacionalidad estadounidense. Si No

d. Mantengo algún tipo de contrato con entidades estadounidenses o recibo cualquier ingreso cuya fuente se encuentre dentro de los Estados Unidos. Si No

Forma desembolso crédito

Autorización realizar el desembolso a	Cuenta <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	Entidad	Valor
Cheque A nombre de	Identificación	Valor	A nombre de
			Identificación
			Valor
En constancia de haber leído, entendido y acepto lo anterior firmo la presente solicitud			
Firma del solicitante y/o codeudor		Impresión dactilar	Indicar cual fue el dedo de impresión
Nombre del solicitante y/o codeudor			
Documento de identidad			
Los campos o espacios deben ser completamente diligenciados. La recepción de este formulario no implica compromiso para UNIMOS de aprobación de productos y una vez aprobado es indispensable que la empresa autorice el descuento por nómina.			
Nombre de quien recepciono documentación	Fecha D D M M A A J A A	Hora a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/>	Resultado Aceptada <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/>
Nombre de quien tramita	Nombre de quien recibe y graba	Nombre de quien verifica	Nombre de quien aprueba
Fecha y hora			
Observaciones			