



# FORMATO SOLICITUD DE MICROCRÉDITO DEUDOR Y CODEUDOR

Servicio que se vincula:  Afiliación  Depósito a la Vista  Contractual  A Término  Crédito  Actualización de Información  Autorizado Ahorros

## ADVERTENCIA

Señor Usuario. Agradecemos diligenciar el siguiente formato con sus datos personales con el fin de actualizarlos en nuestra base de datos, esta información, será tratada con absoluta reserva conforme a lo dispuesto por la ley de tratamiento de datos personales: Ley 1581 de 2012 y Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015. Usted tiene derecho a actualizar y/o rectificar sus datos en el momento que lo estime conveniente, así como a solicitar ser inactivado en caso de no poseer ya créditos con la COOPERATIVA COBELÉN.

AGENCIA	NOMBRE AGENCIA	CODIGO ASESOR	NOMBRE DEL ASESOR	FECHA DE LA SOLICITUD			No. DE SOLICITUD	Nro. 0019771
				Día	Mes	Año		

## REQUERIMIENTO

SOLICITANTE: <input type="radio"/> Deudor <input type="radio"/> Codeudor	Es Asociado(a): <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Qué productos tiene en la Cooperativa: <input type="radio"/> Cta. Ahorros <input type="radio"/> CDAT <input type="radio"/> Contractual <input type="radio"/> Crédito <input type="radio"/> Cupo Rotativo <input type="radio"/> Otro Cual: _____	
MICROCRÉDITO: <input type="radio"/> Servicio <input type="radio"/> Producción <input type="radio"/> Comercialización <input type="radio"/> Microcrédito Rural	TIPO DE MICROCRÉDITO: <input type="radio"/> Nuevo <input type="radio"/> Ampliación <input type="radio"/> Renovación	DESTINO: <input type="radio"/> Capital de Trabajo <input type="radio"/> Activo Fijo <input type="radio"/> Consumo	
MONTO SOLICITADO por el microempresario:	PLAZO EN MESES sugerido por el microempresario:	PERIODICIDAD DE PAGO:	CUOTA SUGERIDA por el microempresario:

## INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres		Primer Apellido			Segundo Apellido			Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Tipo de Identificación <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> Pasaporte		Lugar y fecha de Expedición			Lugar y fecha de Nacimiento			Personas a cargo:
Número:		Día Mes Año			Día Mes Año			No hijos: F ____ M ____
Nacionalidad:		Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Unión L. <input type="radio"/> Viudo						
Nivel de Estudios <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Bachiller <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Especialización <input type="radio"/> Maestría o Doctorado Cual? _____		Profesión						
Ocupación <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Ama de Casa <input type="radio"/> Religioso <input type="radio"/> Jubilado/Pensionado <input type="radio"/> Desempleado <input type="radio"/> Independiente		Tip.Independiente <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Transportador <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Comerciante <input type="radio"/> Rentista <input type="radio"/> Inversionista <input type="radio"/> Producción <input type="radio"/> Servicios <input type="radio"/> Pecuario <input type="radio"/> Agricultor						
Nombre Empresa:		Tipo Empresa <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada						
Dirección Empresa:		Cargo:			CIU			
Número Fijo Emp	Correo Electrónico	Salario	Tipo Contrato <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/> Labor Contratada <input type="radio"/> Prestación de Servicios			Fecha ingreso Día Mes Año		
Dirección de Vivienda		Zona	Barrio / Vereda	Estrato _____ Sector <input type="radio"/> U <input type="radio"/> R	Código	Municipio	Código	Departamento
Número Tel.Fijo Vivienda	Número Celular	Tipo de Vivienda <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Arriendo		Tiempo de Habitada (Meses)	Nombre Arrendador: _____ Número Celular: _____			

## AUTORIZACIÓN DE ENVÍO DE CORRESPONDENCIA Y REPORTES A CENTRALES DE RIESGO

Correspondencia física <input type="radio"/> Dirección de Vivienda <input type="radio"/> Dirección del Negocio <input type="radio"/> Dirección Laboral <input type="radio"/> Dirección del Codeudor	Información y Notificaciones al Titular <input type="radio"/> Mensajes de Texto a su celular <input type="radio"/> WhatsApp <input type="radio"/> Correo Electrónico <input type="radio"/> O. Redes Sociales	Información y Notificaciones al Codeudor <input type="radio"/> Mensajes de Texto a su celular <input type="radio"/> WhatsApp <input type="radio"/> Correo Electrónico <input type="radio"/> O. Redes Sociales
---	--	---

## COMO SE ENTERÓ DE LA COOPERATIVA

Radio  Televisión  Prensa  Volanteo ó Perifoneo  Agencia  Visita Comercial  Referido  Web  Evento  Redes sociales

## CAUSAL DE INGRESO

Ahorros  Créditos  Social  Representante Legal

## DATOS CÓNYUGE(si es casado o unión libre)

Nombres		Primer Apellido			Segundo Apellido			Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Firma Solidaria <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Tipo de Identificación <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> Pasaporte		Lugar y fecha de Expedición			Lugar y fecha de Nacimiento			Es asociado(a)? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Número: [DSNUM]		Día Mes Año			Día Mes Año			CIU	
Ocupación <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Ama de Casa <input type="radio"/> Jubilado <input type="radio"/> Desempleado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Religioso		Tip.Indep. <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Transportador <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Comerciante <input type="radio"/> Rentista <input type="radio"/> Inversionista <input type="radio"/> Producción <input type="radio"/> Servicios <input type="radio"/> Pecuario <input type="radio"/> Agricultor							
Descripción de la actividad		Nombre actividad o Empresa donde labora					Fecha de Ingreso a la Empresa Día Mes Año		

Dirección Empresa donde labora			Número telefónico Empresa			Ingresos Mensuales		
Dirección de Vivienda		Código	Barrio / Vereda		Código	Municipio		Código Departamento
Núm Tel.Fijo:	Núm Celular:	Tipo Vivienda <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Arriendo			Estrato:	Sector <input type="radio"/> U <input type="radio"/> R		

**DATOS DEL DEUDOR SOLIDARIO(Aplica si no es el cónyuge)**

Nombres		Primer Apellido			Segundo Apellido			Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Tipo de Identificación <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> Pasaporte Número: [DSNUM]		Lugar y fecha de Expedición			Lugar y fecha de Nacimiento			Es asociado(a)? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
							CIU	

Ocupación  Independiente Formal  Estudiante  Independiente Informal  Ama de Casa  Empleado  Pensionado  Desempleado

Descripción de la actividad		Nombre actividad o Empresa donde labora			Fecha de Ingreso a la Empresa		
					Día	Mes	Año

Dirección Empresa donde labora			Número telefónico Empresa			Ingresos Mensuales		
Dirección de Vivienda		Código	Barrio / Vereda		Código	Municipio		Código Departamento
Núm Tel.Fijo:	Núm Celular:	Tipo Vivienda <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Arriendo			Estrato:	Sector <input type="radio"/> U <input type="radio"/> R		

**DATOS DEL NEGOCIO**

Nombre del Negocio (Si lo tiene)		Código Actividad - CIU	Nombre de la Actividad
----------------------------------	--	------------------------	------------------------

Descripción de la Actividad:

Urbano  Residencia  A domicilio  Local Comercial  Ambulante  Plaza de Mercado  Itinerante  Servicio  Rural:

Tiempo Funcionamiento(Meses)	Tiempo Exp. en la Activ.(Meses)	Negocio en el Domicilio <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		Local <input type="radio"/> Propio <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Arriendo
------------------------------	---------------------------------	--	--	--

Dirección del negocio(no aplica si está en el domicilio)		Código Barrio/Vereda	Código Municipio	Código Departamento
--	--	----------------------	------------------	---------------------

Número Telefónico fijo del Negocio	Teléfono Celular del Negocio	Nombre de Arrendador(si aplica)	Teléfono Fijo del Arrend.	Celular del Arrend.
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------	---------------------------	---------------------

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

**DESCRIPCIÓN DE BIENES E INMUEBLES(que no sean del Negocio)**

TIPO DE INMUEBLE (Casa, Apartamento, Finca y terrenos)	TIPO DOCUMENTO (Imp.Pred Promesa Compra Venta CTL)	CIUDAD (donde está ubicado el terreno)	DIRECCIÓN - UBICACIÓN	VALOR COMERCIAL

TOTAL

**DESCRIPCIÓN VEHÍCULOS(que no sean del negocio)**

TIPO DE VEHÍCULO	TIPO DE SERVICIO PÚBLICO-PARTICULAR	AFILIADO A LA EMPRESA	MODELO	MARCA	PLACA	PIGNORADO A FAVOR DE	VALOR COMERCIAL

TOTAL

**OTROS ACTIVOS(que no sean del negocio)**

DESCRIPCIÓN	VALOR COMERCIAL	DESCRIPCIÓN	VALOR COMERCIAL
INV A CORTO PLAZO <input type="radio"/> Aportes <input type="radio"/> CDAT		CÉDULAS DE CAPITALIZACIÓN	
INV A LARGO PLAZO <input type="radio"/> Acciones <input type="radio"/> Bonos		CULTIVOS	
DERECHOS FIDUCIARIOS		OTROS(semovientes...)	
TOTAL		TOTAL	
		GRAN TOTAL OTROS ACTIVOS	
		GRAN TOTAL ACTIVOS	

INGRESOS Y EGRESOS FAMILIARES			
DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS		DESCRIPCIÓN GASTOS FAMILIARES	
Salario mensual		Vivienda Mensual(arriendo o cuota)	
Pensión		Alimentación	
Arrendamientos		Servicios Públicos	
Ayudas del Gobierno-Subsidios		Telefonía celular	
Otros ingresos constantes mensuales		Transporte	
<b>TOTAL INGRESOS FAMILIARES MENSUALES</b>		Salud y Pensión	
Explique el origen de otros ingresos:		Gastos Educativos	
		Otros gastos mensuales:	
		<b>TOTAL GASTOS FAMILIARES MENSUALES</b>	
<b>TOTAL INGRESOS NETOS FAMILIARES MENSUALES</b>		Relacione los otros gastos	

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS	
Los recursos que entrego y entregaré en depósitos provienen de las siguientes fuentes (detallar) _____ declaro que los recursos que entrego y entregaré en depósitos o para cancelar obligaciones a mi nombre, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma. No permitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas o cancelen obligaciones a mi nombre, con fondos provenientes de actividades ilícitas o aparentemente ilícitas, de las contempladas en el código penal colombiano o cualquiera otra norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacción alguna destinada a tales actividades aparentemente o activamente relacionadas con las mismas. Autorizo a saldar las cuentas y depósitos de cualquier tipo, que mantenga en la Cooperativa, en caso de infracción o falsedad de cualquiera de los numerales incluidos en este documento, eximiendo a la COOPERATIVA de toda responsabilidad que se derive de información errónea o falsa que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación de los compromisos aquí adquiridos. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información acá consignada es veraz y verificable, que no estoy incluido en ninguna de las listas establecidas a nivel nacional e internacional para el control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para lo cual autorizo la verificación de esta situación ante cualquier persona jurídica y/ o natural, privada o pública desde ahora y por el tiempo que se sostenga relación comercial con COBELÉN.	

REFERENCIAS FAMILIARES						
APELLIDOS Y NOMBRES	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO FIJO	CELULAR	OCUPACIÓN	PARENTESCO

REFERENCIAS PERSONALES						
APELLIDOS Y NOMBRES	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO FIJO	CELULAR	OCUPACIÓN	PARENTESCO

REFERENCIAS ZONALES			
APELLIDOS Y NOMBRES	DIRECCIÓN	TELEFONO FIJO	OBSERVACIÓN

REFERENCIAS COMERCIALES							
NOMBRE ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	TIPO DE VÍNCULO	TIEMPO DEL VÍNCULO	CUPO DE CRÉDITO	FORMA DE PAGO (Crédito/Contado)

TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA					
¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?		Tipo de operaciones <input type="radio"/> Giros <input type="radio"/> Importaciones		¿Posee cuentas en el extranjero?	
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No Valor:		<input type="radio"/> Exportaciones <input type="radio"/> Otro:		<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
No. De cuenta:	Moneda:	Banco:	Ciudad:	País:	

Vínculos con asociados o empleados	Nombres y Apellidos	No. Documento	Vínculo

### INFORMACIÓN PEPS

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Usted garantiza que tiene relación con personas que cumplan con los criterios antes mencionados? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Si su respuesta es afirmativa por favor relacione el grado de consanguinidad? <input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Hijo(a) <input type="radio"/> Hermano(a) <input type="radio"/> Abuelo(a) <input type="radio"/> Nieto(a) <input type="radio"/> Esposo(a) ó Pareja
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Por favor relacione el nombre del familiar con el que tiene el vínculo de consanguinidad:
Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique:	

### PROCEDIMIENTO DE COBRANZAS

En todos los casos, si pasadas las fechas límites de pago el deudor no han dado cumplimiento o lo hace de forma parcial en el pago, esto conlleva a incurrir en una falta al compromiso con la obligación, lo que exige a COBELÉN iniciar una gestión orientada al cobro del pago atrasado, a través de su área de Cobranzas o a través de empresas acreditadas en cobranza y recuperación o Abogados externos debidamente capacitados para desarrollar esta gestión.

La gestión de cobranza conlleva un costo para COBELÉN y este se cobrará al deudor (es) cuando pese a la gestión de cobro efectuada por COBELÉN directamente se persista en la anormalidad del pago de las cuotas.

#### Orden de imputación de los pagos:

los gastos de cobranza se cobran al momento que el asociado realice el pago en las agencias de COBELÉN y primero se descuentan los honorarios y el saldo restante del pago, se aplicará en el siguiente orden de conceptos, así:

- a. Para créditos ordinarios: 1) intereses de mora 2) intereses corrientes 3) abono a capital.
- b. Para cupo rotativo: 1) cuota de manejo 2) intereses de mora 3) intereses corrientes 4) abono a capital.

#### Permanencia de la información en las centrales de riesgo:

**La información positiva:** los datos cuyo contenido haga referencia a que la persona se encuentra al día en sus obligaciones, podrán permanecer de manera indefinida en los bancos de las Centrales de Información Crediticia.

**La información negativa:** los datos cuyo contenido haga referencia al tiempo de mora, tipo de cobro, estado de la cartera y en general aquellos datos referentes a una situación de incumplimiento de obligaciones, se registrarán por un término máximo de permanencia de CUATRO (4) AÑOS contados a partir de la fecha en que sean pagadas las cuotas vencidas o cancelada(s) la(s) obligación(es).

**Habeas Data:** conforme a lo dispuesto por la Ley 1266 de 2008 que ordena a las entidades financieras y de ahorro y crédito que antes de ser reportado a las centrales de riesgo, el titular debe contar con, al menos, 20 días para pagar o convertir la deuda. Cobelén Enviará una notificación al asociado y codeudor, informando el estado de la obligación.

### PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015 autorizo a COOPERATIVA BELÉN AHORRO Y CRÉDITO para llevar a cabo el tratamiento de los datos suministrados para los fines que se describen a continuación, además declaro que conozco mis derechos como titular de la información así como los medios por los cuales puedo acceder a consultar, rectificar o suprimir los mismos, los cuales se encuentran publicados en la página web [www.cobelen.com](http://www.cobelen.com):

- 1) Los datos podrán ser tratados con fines contractuales, comerciales, de atención al cliente y marketing.
- 2) COBELÉN o a quien le sean cedidos los derechos para tratar los datos personales, con la finalidad de contratar, promover y ejecutar los diferentes servicios contemplados en el portafolio, podrá contactar a sus asociados a través de los canales de comunicación conocidos (teléfono, celular, SMS, mensajes de voz, chat, correo electrónico, redes sociales, etc.) o a través de comunicaciones físicas dirigidas al titular de la información.
- 3) Efectuar las acciones pertinentes para cumplir con la asociación y/o colocación de productos del portafolio.
- 4) Mantener una eficiente comunicación de la información que sea de utilidad en los vínculos contractuales en los que sea o llegare a ser parte el Titular de la Información.
- 5) Realizar invitaciones a eventos o servicios, ofertar nuevos productos o servicios, o todas aquellas actividades asociadas a la relación comercial o vínculo existente con la Cooperativa.
- 6) Gestionar trámites como solicitudes, PQRS, análisis de riesgos, estudios de perfiles de los asociados, encuestas de satisfacción respecto a los productos o servicios ofrecidos por la Cooperativa o empresas vinculadas a través de convenios y aliados comerciales.
- 7) Brindar la información de contacto y de mis obligaciones crediticias al área de cartera y casas de cobro con el ánimo de realizar las gestiones de cobro pertinentes.
- 8) Brindar la información de contacto a la fuerza comercial, empresas vinculadas a través de convenios y aliados comerciales con el ánimo de promocionar el portafolio de servicios.
- 9) Suministrar a las entidades de control y vigilancia, los datos personales necesarios para la realización de estudios y en general para la administración de los sistemas de información.
- 10) Conocer los datos que reposen en los operadores de bancos de datos de información financiera que trata la ley 1266 de 2008.
- 11) La información es y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de la Cooperativa, en su condición de Cooperativa de Ahorro y Crédito en forma directa o a través de terceros.
- 12) Suministrar los datos financieros para estudios de carácter estadístico y/o big data, garantizando que no será revelado ni asociado en ningún momento la identidad del titular de la información.

**AUTORIZACIONES, ACTUALIZACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

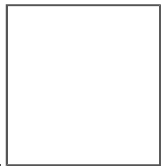
- En la calidad de Solicitante, autorizo a la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito para que a través de mi cuenta de depósito No. \_\_\_\_\_ efectúen operaciones débito o crédito relativas al desembolso o pago de créditos, gastos de estudio y administración del crédito, cuotas **ordinarias y extraordinarias de los aportes sociales**.
- Reconozco que he recibido información acerca de que los productos de depósito de ahorro se encuentran cubiertos por el seguro de depósitos de Fogacoop y que los demás están excluidos.
- Me obligo con la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito a mantener actualizada la información suministrada bajo el presente formulario, para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, diligenciando el formato que la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito determine.
- Autorizo a cancelar los productos de ahorro a mi favor, en los siguientes casos: a) cuando la información suministrada en el presente formulario no se pueda verificar y/o b) cuando no cumpla la obligación de actualizar debidamente por lo menos una vez al año la información referida.
- Autorizo con carácter permanente e irrevocable a la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito, para consultar, ante cualquier Central de Riesgo, mi endeudamiento en el sector financiero y comercial y la información disponible sobre el incumplimiento y manejo dado a los compromisos adquiridos con dichos sectores. Igualmente autorizo de manera expresa y otorgo mi consentimiento para reportar, procesar y consultar, ante cualquiera de las Centrales de Riesgo, la información requerida y en particular sobre mi relación financiera con la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito, en cuanto a créditos vigentes y obligaciones contraídas directa o indirectamente con ustedes.
- En caso que, en el futuro la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la central de información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que se establecen en la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.
- Es mi decisión personal y voluntaria cumplir los requisitos exigidos para hacerme Asociado de la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito y en esa condición declaro mi adhesión al acuerdo Cooperativo, los estatutos y demás normas que lo regulan. Me comprometo igualmente a conocer, practicar y fomentar la Filosofía Cooperativa y pensamiento Solidario de la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito y aceptar la responsabilidad que me corresponde como codueño de la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito.
- En consideraciones a los términos establecidos en el Decreto 2360 de 1993 y a los que lo adicione o modifiquen, relacionados con el control a los límites máximos de endeudamiento, declaro ante la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito que no conozco de Créditos otorgados a terceros que deban acumularse para efectos de lo previsto en dicho decreto con el (los) crédito (s) recibido(s) por mí.
- La Cooperativa Belén Ahorro y Crédito podrá cancelar las cuentas que poseo en esta entidad en los casos que la información suministrada sea falsa, no se pueda verificar o cuando no cumpla con la obligación de actualizar debidamente por lo menos una vez al año la referida información.
- Autorizo a la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito para que en caso de que esta solicitud sea negada, esta entidad no me devuelva y destruya todos los documentos que he presentado. La Cooperativa Belén se hará responsable por la destrucción de los documentos según procedimiento establecido por la Entidad.
- Autorizo a la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito a que se me notifique el estado de mis obligacion(es) de crédito o de mis producto(s) de ahorro por cualquiera de los siguientes medios: telefónico, correo electrónico o cualquier medio virtual o demás posible.
- Declaro haber leído cuidadosamente de este formato y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones.
- Autorizo a la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito a que me envíe correo electrónico la información que se considere pertinente.
- Acepto que los valores por concepto de comisiones por el uso de mi tarjeta débito y cuotas de administración sean con cargo directo a mi cuenta de ahorros, y en caso de no tener fondos suficientes, sean cargados directamente a una cuenta por cobrar a mi nombre.
- En caso de, en un futuro entre en mora igual o superior a 60 días en mi crédito, se realice cruce del saldo de mis aportes sociales con el saldo pendiente de mi obligación, incluyendo los intereses a que haya lugar.
- Manifiesto que como titular de la Cuenta de Ahorros que se apertura en virtud de esta solicitud, autorizo a la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito para marcarla como exenta del GMF en acuerdo con el numeral 1° del artículo 879 del Estatuto Tributario. Así mismo, certifico que en la fecha no existe otra entidad en la que tenga inscrita otra cuenta sobre la que esté gozando de esta exención y que conozco que este beneficio solo se puede aplicar a una cuenta de ahorros por persona. Así mismo, autorizo también a la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito para validar en el sistema financiero que no existe ya una cuenta marcada para este fin y que de no existirlo se procederá con la marcación de la cuenta a partir de la fecha de verificación de la presente solicitud. **AUTORIZO Si \_\_ No \_\_**
- Autorizo a la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito a realizar los respectivos débitos automáticos relacionados a continuación, con el fin de que sean debitados de mi cuenta de ahorros a la vista que poseo en Cobelén, por los valores y en las fechas pactadas, respetando las políticas y reglamentos internos de la entidad. Igualmente me comprometo a tener los fondos suficientes para cubrir tales valores en la fecha de cobro, sin que haya lugar a responsabilidad de la Cooperativa en caso de que el débito no se pueda efectuar por eventos tales como; fondos insuficientes, cuenta inactiva, cuenta saldada, fallas en los sistemas, fuerza mayor, caso fortuito o cualquier otra circunstancia no atribuible a la Cooperativa.
- En mi calidad de solicitante del servicio asumiré todos los gastos en que tenga incurrir la Cooperativa, inherentes al proceso de otorgamiento del producto solicitado. Asumiré entre otros, los pagos correspondientes a la constitución, cancelación y registro de las garantías mobiliarias de acuerdo con la Ley 1673 de 2013 junto con sus normas reglamentarias o sustitutivas y en general por las normas vigentes que le sean aplicables. Sin perjuicio de lo anterior, autorizo con carácter permanente e irrevocable a la Cooperativa Belén Ahorro y Crédito a que en caso de no realizar el pago, descuento de mis productos de ahorro o crédito, en los casos en que proceda el registro de garantías mobiliarias, la sumas correspondientes a la tarifas establecidas y publicadas por Cobelén las cuales declaro conocer y aceptar íntegramente.
- **NÚMERO DE CUENTA DE LA CUAL SE ORIGINA EL DÉBITO** \_\_\_\_\_, **TIPO (S) DE PRODUCTO (S) A DEBITAR;** Aportes sociales \_\_ Contractual \_\_ Coomeva \_\_ Crédito \_\_ Otro \_\_ Cual? \_\_\_\_\_

En aceptación de haber leído, entendido y aceptado la solicitud firmo

Deudor y/o Codeudor



Deudor Solidario



Nombre Completo:

Tipo de Identificación

CC  CE  Pasaporte Número:

Huella

Nombre Completo:

Tipo de Identificación

CC  CE  Pasaporte Número:

Huella

**ESPACIO RESERVADO PARA LA COOPERATIVA**

En cumplimiento de la política del conocimiento del asociado he verificado totalmente la información suministrada por el solicitante  Sí  No

Observaciones:

Asesor de Microfinanzas:	Fecha de Visita	Día	Mes	Año	Firma
Nombre de Analista Operativo:	Fecha Verificación	Día	Mes	Año	Firma

Firma del Coordinador de Unidad de Microfinanzas  
Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Firma Jefe de Créditos  
Nombre Completo: \_\_\_\_\_