



SOLICITUD DE SERVICIOS
Persona Natural – Codeudor

Tipo de Servicio: Codeudor Actualización de Información

Agencia	Fecha	Día	Mes	Año	Nro.0019766
---------	-------	-----	-----	-----	-------------

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.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de Identificación <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> Pasaporte Número:	Lugar y fecha de Expedición Día Mes Año	Lugar y fecha de Nacimiento Día Mes Año

INFORMACIÓN DEL CODEUDOR

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:	Lugar y fecha de Expedición Día Mes Año	Lugar y fecha de Nacimiento Día Mes Año	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Unión L. <input type="radio"/> Viudo
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	Tipo de 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		Personas a cargo: No hijos:
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 – Doctorado	Profesión	Fecha Ingreso	Día Mes Año
Nombre Empresa–(empleado)	Cargo	Tipo Empresa <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada	
Tipo de Contrato <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/> Labor Contratada <input type="radio"/> Prestación de Servicios	CIU		
Medios: <input type="radio"/> Radio <input type="radio"/> Televisión <input type="radio"/> Prensa <input type="radio"/> Redes Sociales <input type="radio"/> Volanteo ó Perifoneo <input type="radio"/> Agencia <input type="radio"/> Visita Comercial <input type="radio"/> Referidos <input type="radio"/> Web <input type="radio"/> Evento	Causal de Ingreso: <input type="radio"/> Servir Como Codeudor <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/> Créditos <input type="radio"/> Social <input type="radio"/> Representante Legal		

UBICACIÓN

Dirección de Residencia	Departamento	Municipio	Barrio	Zona	Estrato
Teléfono Residencia	Celular	Tipo Residencia <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar	E-mail:		
Dirección Empresa	Tel-Empresa	Ext.	Dep.Empresa	Municipio Empresa	Barrio Empresa
Envío de correspondencia <input type="radio"/> Residencia <input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Otra	¿Cuál?				
Departamento	Municipio	Barrio	Teléfono Correspondencia	Nombre Relación Correspondencia	
Redes Sociales: <input type="checkbox"/> Whatsapp <input type="checkbox"/> Celular WhatsApp: <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> E-mail Facebook:					

SÓLO PARA INDEPENDIENTES

¿Establecimiento de Comercio? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	No. Empleados	Régimen Tributario <input type="radio"/> Simplificado <input type="radio"/> Común	Inicio Actividad Mes Año	Nombre del Establecimiento	Teléfono Establecim.
Dirección del Establecimiento		CIU	Descripción Tipo de Actividad		

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		DESCRIPCIÓN ACTIVOS				
Salario		Bienes Raíces	Tipo Propiedad	Valor comercial	Dirección	Ciudad
Pensión						
Comisiones						
Arriendos						
Honorarios		Vehículo	Marca	Tipo de Servicio	Modelo	Placa
Financieros						Valor Comercial
Otros						
Total Ingresos		Otros	Descripción		Valor Comercial	Entidad
Detalle Otros Ingresos						
EGRESOS MENSUALES		TOTAL ACTIVOS				
Financieros		DESCRIPCIÓN PASIVOS				
Familiares		Saldo Obligaciones		Cupo de Tarjetas		Otros
Arrendamientos						
Otros						
Total Egresos		TOTAL PASIVOS				

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 PERSONALES Y FAMILIARES

	Nombre completo	Teléfono	Celular
PERSONALES (Que no vivan con usted)			
FAMILIARES (Que no vivan con usted)	Parentesco:		
	Parentesco:		

TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No Valor:		Tipo de operaciones <input type="radio"/> Giros <input type="radio"/> Importaciones <input type="radio"/> Exportaciones <input type="radio"/> Otro:		¿Posee cuentas en el extranjero? <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"/> Si <input type="radio"/> No	¿Usted garantiza que tiene relación con personas que cumplan con los criterios antes mencionados? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? <input type="radio"/> Si <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"/> Si <input type="radio"/> No	Por favor relacione el nombre del familiar:
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 canceladas la obligación.

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:

- 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 obligación(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? _____

Atentamente Codeudor	
Nombre Completo: Tipo de Identificación <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> Pasaporte Número:	Huella Codeudor

Nro. 0019766

Solic	Cod	Ok_SolicOK_Cod	Solic	Cod	Ok_SolicOK_Cod
1. Fotocopia de la cédula al 100%			7. Matrícula de vehículo		
2. Colillas de pago original			8. Certificado de tradición y libertad (Expedición inferior a 30 días)		
3. Carta de la empresa en ORIGINAL con fecha de expedición, no superior a 30 días especificando: cargo, salario básico, tipo de contrato y antigüedad.			9. Referencias bancarias por escrito		
4. Certificado de ingresos y retenciones (último año gravable)			10. Certificado de Cesantías y autorización.		
5. Impuesto predial actualizado			11. Balances de la Empresa y Estado de Resultados		
6. Certificado de Existencia y Representación Legal actualizado (vigencia no superior a 30 días)			12. Declaración de Renta (último año)		
			13. Extractos bancarios de los últimos 3 meses		
			14. Fotocopia Liquidación EPS		
			15. Otros:		

Notas para tener en cuenta para el Correcto Diligenciamiento y Posterior entrega de la Solicitud de Crédito

1. No se recibirán solicitudes incompletas
2. La letra debe ser clara con direcciones y teléfonos actualizados
3. Nuestros funcionarios están atentos para cualquier asesoría
4. De la calidad de la información dada y de los documentos presentados depende una respuesta rápida y acorde a sus necesidades

Solicitud entregada por	Fecha			Solicitud Recibida por	Fecha		
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

En cumplimiento de la política del conocimiento del asociado he verificado totalmente la información suministrada por el solicitante <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
Observaciones:			
Nombre Entrevistador:	Fecha Entrevista	Firma	
	Día Mes Año		
Nombre Verificador:	Fecha Verificación	Firma	
	Día Mes Año		
Firma del Director o Jefe de Crédito	Firma del Director o Jefe de Crédito		
Nombre Completo:	Nombre Completo:		

VISTO BUENO DOCUMENTACIÓN PARA CRÉDITO

Yo, _____, manifiesto por este medio que toda la documentación necesaria para el estudio de la presente solicitud de crédito se allegó en forma completa conforme el reglamento de crédito y el procedimiento establecido para esta.

Firma del Director o Encargado
Nombre Completo: