



SOMECH
COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES SOMECH

SOLICITUD DE CRÉDITO ROTATIVO

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Personales

Nombre(s) _____
Apellido(s) _____
Identificación C.C. _____ C.E. _____ No. _____ De _____
Fecha de Nacimiento AA _____ MM _____ DD _____ Edad _____
Estado Civil Soltero _____ Casado _____ Otros _____
Es Profesional? Si _____ No _____ Profesión _____ Especialidad _____
Dir. Residencia _____
Tel. _____ Ciudad _____
Celular _____ Beeper _____
Dirección Electrónica _____

Laborales

Empresa donde Trabaja _____ Tel. _____
Cargo _____ Años Servicio _____ Independiente _____
Dirección _____
Nombre del Cónyuge _____ C.C. No. _____
Profesión _____ Empresa/trabaja _____
Cargo _____ Tel. _____

Bienes Raíces

Tipo de Bien: Casa _____ Apto. _____ Finca _____ Lote _____ No. Matrícula _____
Dirección _____ Ciudad _____ Hipoteca _____ Vr. Comercial _____

Vehículos

Marca _____ Modelo _____ Placa _____ Vr. Cial. _____
Marca _____ Modelo _____ Placa _____ Vr. Cial. _____
Reserva de Dominio: Si _____ No _____ Valor total bienes _____

Ingresos y Gastos Deudor

A. Cuanto Gana \$ _____
B. Cuanto Gasta \$ _____
A-B. Disponibilidad Mensual \$ _____
B-A Relación Gastos / Ingresos _____

Referencias

Comercial _____ Tel. _____
Familiar _____ Tel. _____
Cta. Cte. _____ No. _____ Entidad _____
Cta. Ahorros _____ No. _____ Entidad _____
Tarjeta Crédito _____ No. _____ Entidad _____
Tarjeta Crédito _____ No. _____ Entidad _____

PARA USO EXCLUSIVO DE SOMECH

Fecha de vinculación _____ Vr. Auxilio Mutuo _____
Atendido por _____ Fecha de entrega de la solicitud _____
Referido por _____ Garantía deuda Si _____ No _____

APROBACIÓN COMITÉ DE CRÉDITO

Valor aprobado _____ Fecha _____
Firmas _____

INFORMACIÓN DEL CODEUDOR

Es asociado a SOMECH Si _____ No _____ Fecha de ingreso a SOMECH _____

Personales

Nombre(s) _____
Apellido(s) _____
Identificación C.C. _____ C.E. _____ No. _____ De _____
Fecha de Nacimiento AA _____ MM _____ DD _____ Edad _____
Estado Civil Soltero _____ Casado _____ Otros _____
Es Profesional? Si _____ No _____ Profesión _____ Especialidad _____
Dir. Residencia _____
Tel. _____ Ciudad _____
Celular _____ Beeper _____
Dirección Electrónica _____

Laborales

Empresa donde Trabaja _____ Tel. _____
Cargo _____ Años Servicio _____ Independiente _____
Dirección _____
Nombre del Cónyuge _____ C.C. No. _____
Profesión _____ Empresa/trabaja _____
Cargo _____ Tel. _____

Bienes Raíces

Tipo de Bien: Casa _____ Apto. _____ Finca _____ Lote _____ No. Matrícula _____
Dirección _____ Ciudad _____ Hipoteca _____ Vr. Comercial _____

Vehículos

Marca _____ Modelo _____ Placa _____ Vr. Cial. _____
Marca _____ Modelo _____ Placa _____ Vr. Cial. _____
Reserva de Dominio: Si _____ No _____ Valor total bienes _____

Ingresos y Gastos Codeudor

A. Cuanto Gana \$ _____
B. Cuanto Gasta \$ _____
A-B. Disponibilidad Mensual \$ _____
B-A Relación Gastos / Ingresos _____

Referencias

Comercial _____ Tel. _____
Familiar _____ Tel. _____
Cta. Cte. _____ No. _____ Entidad _____
Cta. Ahorros _____ No. _____ Entidad _____
Tarjeta Crédito _____ No. _____ Entidad _____
Tarjeta Crédito _____ No. _____ Entidad _____

Autorizo expresamente a SOMECH para que efectúe la consulta y reporte de mi comportamiento crediticio ante las Centrales de Riesgo establecidas, en cuanto lo considere necesario.
Declaro bajo la gravedad del juramento que los datos aquí consignados corresponden a la realidad.

DEUDOR

CODEUDOR

APROBACIÓN / RECOMENDACION GERENCIA

Valor aprobado _____ Plazo _____ Fecha _____
Observaciones _____

Firma _____

DECLARACIÓN DE SALUD DEL SOLICITANTE

EDAD _____

| | | |
|--|-------|-------|
| HA SUFRIDO O SUFRE DE ENFERMEDADES | SI | NO |
| A. DEL SISTEMA RESPIRATORIO? | _____ | _____ |
| B. DEL SISTEMA CARDIOCIRCULATORIO? | _____ | _____ |
| C. DEL SISTEMA NERVIOSO? | _____ | _____ |
| D. DEL SISTEMA DIGESTIVO? | _____ | _____ |
| E. DEL SISTEMA GENITOURINARIO? | _____ | _____ |
| F. DEL SISTEMA ÓSEO? | _____ | _____ |
| G. DEL SISTEMA ENDOCRINO | _____ | _____ |
| H. DE LA SANGRE? | _____ | _____ |
| I. DE LA PIEL ? | _____ | _____ |
| J. CÁNCER EN ALGUNO DE LOS SISTEMAS MENCIONADOS? | _____ | _____ |

OBSERVACIÓN - EN CASO AFIRMATIVO, DAR DIAGNÓSTICO:

Como la presente solicitud es la única base para la expedición de la Garantía de Deuda a mi favor, deajo expresa constancia que todas las respuestas están ceñidas a la verdad y que si posteriormente se comprobare que no están ajustadas a la realidad, SOMEC no estará obligada al pago de la Garantía a que se refiere esta solicitud, la que forma parte integrante del Contrato de Préstamo.

FIRMA
C.C.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

| DEUDOR | SI | NO | CODEUDOR | SI | NO |
|--|----|----|--|----|----|
| COMPROBANTE DE PAGO | | | COMPROBANTE DE PAGO | | |
| CERTIFICADO LABORAL | | | CERTIFICADO LABORAL | | |
| CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES O DECLARACION DE RENTA | | | CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES O DECLARACION DE RENTA | | |
| CERTIFICADO DE LIBERTAD | | | CERTIFICADO DE LIBERTAD | | |
| FOTOCOPIA TARJETA PROPIEDAD VEHÍCULO | | | FOTOCOPIA TARJETA PROPIEDAD VEHÍCULO | | |
| FOTOCOPIA CÉDULA | | | FOTOCOPIA CÉDULA | | |



SOME
COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES

NUESTRO PORTAFOLIO
DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

- CRÉDITO
- SEGUROS
- TURISMO
- AUXILIO MUTUAL
- CONVENIOS COMERCIALES
- ATENCIÓN PERSONALIZADA ÁGIL Y OPORTUNA



SOME
COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES

Calle 50 No. 8-27
Apartado Aéreo 20985
Conmutador 338 4183 /84 /1666
www.somecoop.com