

# Solicitud de crédito · persona natural ·

<b>Deudor</b> <input type="checkbox"/>		<b>Deudor solidario</b> interno <input type="checkbox"/> externo <input type="checkbox"/>	
<b>Línea de crédito a solicitar</b> Libre inversión <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		De:	
Cuál?			
Valor solicitado \$	Plazo	C.C. :	

Datos personales y familiares			
Apellidos		Nombres	
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?		Nº de identificación	Fecha y lugar de expedición
Fecha y lugar de nacimiento		MM	DD AAAA
Estado civil:		Género	
Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Nº de hijos	Nº de personas a cargo	Nombres y apellidos de cónyuge o compañero permanente	
Celular de cónyuge o compañero permanente			

Direcciones			
Dirección residencia		Ciudad	Departamento
Teléfono	Celular	Correo electrónico personal	
Vivienda	Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	Estrato	
Dirección laboral		Ciudad	Departamento
Teléfono	Correo electrónico laboral		
Dirección envío de correspondencia: Residencia <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cuál			

Estudios	
Especialización	Residente
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Información laboral			
Empleado <input type="checkbox"/>	Pensionado y/o jubilado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Acierta <input type="checkbox"/> Datacrédito
Actividad económica principal			
Nombre de empresa 1		Cargo	Salario mes \$
Nombre de empresa 2		Cargo	Salario mes \$

Información de ocupación de independiente	
Descripción de la actividad:	Honorarios: \$
Nombre de la empresa, oficina o establecimiento si posee:	

## Información financiera

Ingresos mensuales		Egresos mensuales	
Laborales	\$ _____	Arrendamiento	\$ _____
Honorarios	\$ _____	Cuota mensual de deudas bancarias	\$ _____
Otros	\$ _____	Gastos familiar/personal	\$ _____
<b>Total ingresos mensuales</b>	<b>\$ _____</b>	Otros egresos	\$ _____
		<b>Total egresos mensuales</b>	<b>\$ _____</b>

  

Activos		Pasivos	
Inmuebles	\$ _____	Créditos	\$ _____
Vehículo	\$ _____	Tarjeta de crédito	\$ _____
Otros	\$ _____	Otros	\$ _____
<b>Total activos</b>	<b>\$ _____</b>	<b>Total pasivos</b>	<b>\$ _____</b>

## Certificaciones y autorizaciones

Autorizo a la Cooperativa Médica de Antioquia para realizar traslado a mi Cuenta de AHORROS COMEDAL número \_\_\_\_\_, por valor de \$ \_\_\_\_\_, correspondiente al desembolso del crédito.

Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal:

País de origen de los fondos:

Estoy informado de mi obligación de actualizar y/o verificar anualmente la información que solicite la Cooperativa por cada producto o servicio que utilice.

Autorizo a la Cooperativa para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo. En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, el tratamiento de sus datos personales se realizará de acuerdo con el marco jurídico antes indicado.

**CERTIFICACIÓN.** La información recibida fue clara, veraz y oportuna y los formatos entregados adjuntos a este documento fueron diligenciados en su totalidad bajo mi responsabilidad. Autorizo a COMEDAL a realizar las debidas verificaciones.

## Calificación de asesoría

Muy buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ Muy mala ☐ Argumente a partir de la calificación regular

Nombre de quien brindó la asesoría

Firma

Cédula

Huella

## Para uso exclusivo de COMEDAL

## Centrales de riesgo

Verificado por

MM DD AA

Crédito aprobado

Sí ☐ No ☐

Valor aprobado \$

Plazo

Aprobado por

Firma

Crédito privilegiado

Sí ☐ No ☐

Nº Acta

MM DD AA

Comentarios de la no aprobación de la solicitud

## Requisitos

## Empleado

## Independiente

## Jubilado

·Copia documento de identidad al 150%, sólo deudor solidario externo

X

X

X

·Carta laboral vigente con logo de la empresa.

X

·Últimas dos colillas de pago.

X

X

·Certificado de ingresos firmado por el contador público y copia de la tarjeta profesional.

X

·Copia de declaración de renta o extractos bancarios vigentes

X