

Fecha de Solicitud:
 DD: ____ MM: ____ AA: ____

 Promotor: _____
 Número de Radicado No. _____

 Forma de Pago: Personal ____ Nomina ____ Tipo de Solicitud: Afiliación ____ Crédito ____ Actualización ____ DEUDOR CODEUDOR
INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y Apellidos:		Tipo de documento: C.C. ____ C.E. ____ Pasaporte ____		Número de documento:		Lugar de expedición:	
Fecha de Expedición: DD: ____ MM: ____ AA: ____		Edad:		Fecha de nacimiento: DD: ____ MM: ____ AA: ____		Género: F ____ M ____	
Tipo de Sangre:		Correo electrónico:		Dirección de Residencia:			
Barrio:		Ciudad:		Departamento:		Estrato:	Teléfono Fijo:
Cabeza de Hogar?: SI ____ NO ____		Hijos: SI ____ NO ____ Cuantos: ____		No personas a cargo:		Pertenece a alguna etnia: SI ____ NO ____ Cuál? _____	
Nivel de estudios: Primaria ____ Secundaria ____ Técnico ____ Tecnólogo ____ Universitario ____ Especialización ____ Maestría ____ Doctorado ____ Otro ____ Cuál? _____		Profesión:					
Detalle Actividad Económica Principal:				Ocupación o cargo: Empleado ____ Pensionado ____ Independiente Otros ____ Cuál? _____			
Datos del arrendador o Familiar de la vivienda		Nombres y Apellidos:		Parentesco:		Teléfono:	Código CIU:

1.1. INFORMACION DE LAS PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE PEP (Diligencie los campos si presenta esta calidad)

PEP: SI ____ NO ____		Observaciones: En caso de identificarse como PEP Diligencie el Formulario PEP				Tiene Familiares PEP Asociados a Sandercoop SI ____ NO ____	
Clasificación del PEP				Registre el cargo PEP			
Empleado Público <input type="checkbox"/>		Maneja recursos Públicos <input type="checkbox"/>		Goza de Reconocimiento Público <input type="checkbox"/>			

2. INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la empresa o negocio:		Tipo de Empresa: Publica ____ Privada ____ Mixta ____		Departamento:	
Tipo de vinculación: Sector Público: Carrera administrativa: ____ Propiedad: ____ Libre nombramiento: ____ Prestación de servicios: ____ Sector Privado: Término indefinido: ____ Término Fijo: ____ Prestación de Servicios: ____ Pensionado: ____					
Dirección:		Barrio:		Ciudad:	
Dirección de correo electrónico laboral:		Número de celular de la empresa:		Número de teléfono y extensión:	
Actividad económica de la empresa:		Cargo u Oficio en la empresa:		Salario devengado: \$ _____	
				Jornada laboral: Completa ____ Medio Tiempo ____ otros ____	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales:	Egresos mensuales:
Sueldo básico / Pensión: \$ _____	Deducciones de Nómina: \$ _____
Comisiones / Honorarios: \$ _____	Pagos Tarj. Créd/ Cuotas Créd: \$ _____
Ventas: \$ _____	Costos Operación/Gastos \$ _____
Otros Ingresos Externos: \$ _____	Otros Egresos \$ _____
Total Ingresos: \$ _____	Total Egresos: \$ _____

4. ACTIVOS, PASIVOS Y PATRIMONIO

ACTIVOS				PASIVOS		
No	Detalle	Dirección Activo	Valor Comercial	No	Detalle	Valor Adeudado
	Apartamento				Obligaciones Internas	
	Casa				Obligaciones Externas	
	Lote				Deudas a proveedores	
	Local				Otros	
	Finca				Otros	
	Muebles y enseres				Otros	

 Bienes Vehículos: Automovil Motocicleta Taxi Bus Camión

Tipo Vehículo	Marca	Placas	Cilindraje	Modelo	Valor Comercial

Total Activos: _____	Total Patrimonio: (Activos-Pasivos) _____	Declarante de Renta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Corte de la Inf. financiera: DD ____ MM ____ AAAA ____
Total Pasivos: _____			

5. CERTIFICACIÓN DE NO DECLARANTE DE RENTA

Durante el año fiscal _____ no estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta y complementario.
 Por lo tanto, relaciono la siguiente información: Patrimonio \$ _____ Ingresos \$ _____ Consignaciones Bancarias \$ _____
 Consume en Tarjetas de Crédito \$ _____
 Compras y Consumos \$ _____ Régimen Común IVA SI ___ NO ___
 Declaro que la información suministrada se ajusta a mi realidad económica y se rinde bajo la gravedad de juramento, el cual se considera prestado con la firma del presente escrito.

6. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones o transacciones en moneda extranjera SI ___ NO ___	Firma del Asociado	Huella Dactilar
Tipo de Transacción en moneda extranjera		
Importación <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Prestamo <input type="checkbox"/> Transferencia <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual? _____		
Tipo de Producto <input type="text"/> Número de Producto <input type="text"/>		
Entidad _____ Monto _____ Moneda _____		
País _____		

7. INFORMACIÓN DEL CONYUGE

Nombres y Apellidos	No. Documento	Teléfono Fijo	Número de Celular
Nombre de la empresa donde labora	Dirección de la empresa		Cargo u ocupación

8. REFERENCIAS FAMILIARES / DIFERENTE AL CONYUGUE

Nombres y Apellidos		Parentesco	Dirección de Residencia	
Ciudad	Barrio	Departamento	Teléfono Fijo	Número de Celular

8. 1. REFERENCIA PERSONAL

Nombres y Apellidos			Dirección de Residencia	
Ciudad	Barrio	Departamento	Teléfono Fijo	Número de Celular

9. DECLARACIONES DEL BENEFICIARIO

Declaro bajo juramento que en caso de fallecimiento mis aportes y demás saldos que a mi favor queden, sean entregado a:

Nombres y Apellidos	T.D	No. Documento	Parentesco	Porcentaje %	No. De Teléfono

10. VALOR DE LOS APORTES A CONSTITUIR

El valor mensual a Constituir será al equivalente del: _____ % del Sario basico devengado mensual que es de \$ _____
 por lo que su Aporte mensual será de : \$ _____

11. VISADO DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR LIBRANZA O NÓMINA

Datos del visado	Firma del visado	Sello del visado
Código de descuento <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Fecha del Visado DD ___ MM ___ AA ___		

12. FIRMA DE APROBACIÓN DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Afilación Aprobada SI ___ NO ___	Observaciones	Presidente Consejo y administración
Número de acta de Aprobación <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Fecha de Aprobación DD ___ MM ___ AA ___		

Convertimos sueños en realidades.

13. SOLICITUD DE CRÉDITO

13.1 Condiciones Financieras del Crédito		No. Radicado:	<input type="text"/>		
Valor Solicitado	Plazo Solicitado	Destino del crédito		Linea de crédito	
<input type="text"/>	<input type="text"/> Meses	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Valor Aprobado	Plazo Aprobado	Tipo de Garantía Ofrecida para respaldar el crédito			
<input type="text"/>	<input type="text"/> Meses	Codeudor (es)	Hipoteca	Pigmentación	Otra
		Cual?			

Forma de desembolso			Recoge saldos de crédito vigentes en Sandercoop		
<input type="checkbox"/> En efectivo	<input type="checkbox"/> En cheque	<input type="checkbox"/> En Transferencia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Líneas de crédito que recoge	<input type="text"/>
Va Realizar Abonos Extraordinarios			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Periodicidad de pago del crédito	<input type="text"/>

13.1 AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO DEL CRÉDITO EN CUENTA BANCARIA

Autorizo que el desembolso del crédito sea abonado a	Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/>	Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>
Nombres y Apellidos de titular de la cuenta	No. Documento	Nombre entidad donde está la cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de cuenta a consignar	Ciudad	Municipio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

15. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, _____, identificado(a) con el documento de identidad No. _____, expedido en _____, obrando de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado en la circular básica jurídica Título V, expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, y en las normas relacionadas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 Estatuto Anticorrupción, las cuarenta recomendaciones del GAFI y demás normas legales concordantes.

1. Los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, Profesión, actividad, negocio, etc.)

2. Si posee ingresos adicionales, especifique: _____

3. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

4. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mi nombre con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

5. Autorizo a saldar los negocios realizados con la cooperativa SANDERCOOP OC. en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este párrafo eximiendo a SANDERCOOP OC de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este formato o de la violación del mismo.

16. DAUTORIZACIONES GENERALES

1. Me comprometo a actualizar, por lo menos una vez al año, la información aquí señalada y autorizo de manera irrevocable a SANDERCOOP OC, o a quien represente sus derechos y ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar la central de información – CIFIN – que administra la Asociación Bancaria y a entidades financieras o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos que tengan fines de información, financieros, estadísticos de control, supervisión, gerenciales y de consolidación de información, toda la información referente a mi comportamiento comercial y crediticio. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones. La presente autorización comprende también la facultad de solicitar información sobre mis relaciones comerciales con cualquier entidad financiera. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. 2. Expro libremente que fui informado de los productos, servicios y condiciones que SANDERCOOP OC, presenta en su portafolio de servicios, por lo tanto acepto cumplir las obligaciones contraídas de acuerdo con los estatutos. 3. Autorizo a SANDERCOOP OC, para acelerar el cobro de cualquier obligación pendiente para dar por terminado unilateralmente cualquier contrato, negocio o relación que tenga con SANDERCOOP OC, en caso de inexactitud de lo aquí indicado o de cualquier. Cláusula del (los) contrato(s) con la entidad o sus filiales. 4. DECLARACIÓN DESCUENTO DE NÓMINA: Declaro que en caso de ser aceptada mi solicitud, autorizo que sean descontados por nómina los aportes mensuales contemplados en los estatutos. 5. Autorizo voluntariamente a SANDERCOOP O.C. para enviar información acerca de su portafolio comercial a través de mensajes de texto SMS, correo electrónico, correo ordinario, etc.

14. DOCUMENTOS REQUISITOS PARA SOLICITUD DE CRÉDITO

Documentos establecidos en la Afiliación del Asociado	Empleado	Independiente	Pensionado	Por extensión
Formato de Afiliación / Crédito diligenciado con firmas y huellas	X	X	X	X
Fotocopia Documento de Identificación	X	X	X	X
Certificación de ingresos (no mayor a 30 días de expedición.)	X	X		
Últimos Tres desprendibles de pago (o seis si el pago es quincenal.)	X		X	
Certificados de otros ingresos externos si los tiene (contratos, etc)	X	X	X	
Fotocopia de Recibo público donde reside	X	X	X	X
Fotocopia Declaración de Renta del último año gravable	X	X	X	
Fotocopia del RUT		X		
Original Certificado Cámara de Comercio (no mayor a 30 días)		X		
Declaración de Calidad PEP	X	X	X	X
Documento que acredite parentesco *(Registro civil, Declaración extrajuicio, Partida de matrimonio etc.				X

* Fotocopia de Registro Civil Nacimiento/Declaración extrajuicio/partida de matrimonio entre otros

Convertimos sueños en realidades.

17. AUTORIZACIÓN LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

a. Recolectar, consultar, recopilar, evaluar, catalogar, clasificar, ordenar, grabar, almacenar, actualizar, modificar, aclarar, reportar, informar, analizar, utilizar, compartir, circularizar, suministrar, suprimir, procesar y en general tratar los datos personales que le suministre por cualquier medio. b. Solicitar, consultar, verificar, validar, recopilar, compartir, intercambiar, informar, reportar, procesar, almacenar, modificar, actualizar, aclarar, retirar o divulgar por cualquier medio mis datos personales ante entidades de consulta de bases de datos o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los fines legalmente definidos para este tipo de entidades, domiciliadas en Colombia o en el exterior, sean personas naturales o jurídicas, colombianas o extranjeras. c. Es de carácter facultativo responder preguntas que traten sobre datos sensibles* o sobre menores de edad, que sean hechas cuando versen sobre datos sensibles o sobre datos de los niños o adolescentes. d. Enviar mensajes, notificaciones o alertas a través de cualquier medio para remitir extractos, divulgar información legal, de seguridad, promociones, campañas comerciales, publicitarias, de mercadeo, institucionales o de educación financiera, sorteos, eventos u otros beneficios e informar al titular acerca de las innovaciones efectuadas en sus productos y/o servicios, así como dar a conocer otros servicios y/o productos ofrecidos por SANDERCOOP OC. e. Cruzar la información de SANDERCOOP OC con las bases de datos de autoridades y/o entidades estatales y de terceros tales como la Registraduría Nacional del Estado Civil y sus aliados tecnológicos certificados, operadores de información y demás entidades que formen parte del Sistema de Seguridad Social Integral, empresas prestadoras de servicios públicos y de telefonía móvil, entre otras, para desarrollar las actividades propias de su objeto social principal y conexas, y/o cumplir con obligaciones legales, f. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. g. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la cooperativa y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales. h. La cooperativa garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. i. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente por la cooperativa por los diferentes canales informativos. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Cooperativa para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de SANDERCOOP OC. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

18. FIRMA DEL SOLICITANTE

Deudor

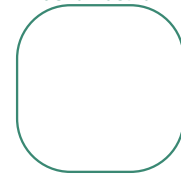
Codeudor

Firma del solicitante

Huella Dactilar

Nombre Completo

CC.
de:



19. ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA SANDERCOOP O.C

Dejo constancia que la información de esta solicitud fue validada y certifico que se verificó la información suministrada por el asociado, así como, los documentos soportes presentados por el mismo. También se confrontó la huella dactilar y demás datos del documento de identificación.

Datos de Persona Encargada de Realizar la Entrevista al Asociado	Datos de la Persona Responsable de Verificar la Información
Nombres y Apellidos:	Nombres y Apellidos:
Fecha Entrevista: DD: ____ MM: ____ AA: ____	Fecha Entrevista: DD: ____ MM: ____ AA: ____
Observaciones:	Observaciones:
Firma de la Persona responsable de realizar la entrevista al Asociado	Firma de la Persona responsable de Verificar los datos
_____ Nombre Completo	_____ Nombre Completo

20. CONDICIONES DE LA APROBACIÓN DEL CRÉDITO

Valor Aprobado:	Plazo Aprobado: _____ Meses	Amortización:
Tasa de interés :	Línea de crédito:	
Ente que aprobó el crédito:	Fecha de desembolso:	DD: ____ MM: ____ AA: ____
Observaciones:		

21. FIRMA DE APROBACIÓN DEL CRÉDITO

Aprobado SI ____ No ____	Acta No. <input style="width: 100%;" type="text"/>	DD: ____ MM: ____ AA: ____ Fecha de Aprobación	
Consejo de Administración	Comite de Crédito	Gerencia	Jefe de Crédito
Presidente Consejo de Administración	_____ Firma	_____ Firma	_____ Firma
_____ Firma	Observaciones:		

Dirección: Calle 35 # 16 – 24 Oficina 12 – 01 - Edif. José Acevedo y Gómez
Teléfono: 652 62 67 - 652 62 72 - 630 25 15 **Fax:** 642 75 78

Convertimos sueños en realidades.