

| | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------|
|  <p>COOPERATIVA NACIONAL COONALEMJUSTICIA <i>¡Estamos para Ayudarlos!</i> Personería Jurídica No. 22-76 - Octubre 18 de 1983 Nit. 860.404.516-3</p> | SOLICITUD DE CRÉDITO | | Fecha de radicado: | | | |
| | | | Radicado No. | | | |
| | | | Solicitud No. | | | |
| | | | Pagare No. | | | |
| TIPO DE CRÉDITO | | | | | | |
| Programado <input type="checkbox"/> | Provisional <input type="checkbox"/> | Educativo <input type="checkbox"/> | Prima <input type="checkbox"/> | Tarjeta <input type="checkbox"/> | Solidaridad <input type="checkbox"/> | |
| Credifacil <input type="checkbox"/> | Otro <input type="text"/> | | | | | |
| DATOS DEL SOLICITANTE | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | | NUMERO DE CEDULA | | CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION(DD/MM/AA) | | |
| CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO | CORREO | | ESTADO CIVIL | NUMERO DE HIJOS | | |
| DIRECCION DE RESIDENCIA | | CIUDAD | TELEFONOS | CELULAR | | |
| BARRIO Y ESTRATO | <u>VIVIENDA</u> PROPIA ___ ARRENDADA ___ FAMILIAR ___ OTRA ___ | | NOMBRE ARRENDADOR _____ TELEFONO _____ VALOR ARRIENDO \$ _____ | | | |
| PROFESION | NIVEL EDUCATIVO | ACTIVIDAD ECONOMICA | EMPRESA DONDE LABORA | DIRECCION DE LA EMPRESA | | |
| CIUDAD | FAX | TELEFONOS-EXT. | CORREO | CARGO | CONTRATO | ANTIGÜEDAD |
| CREDITO SOLICITADO | | | | | | |
| MONTO SOLICITADO | CUOTAS | DESTINO DEL CREDITO | | AUTORIZO DESEMBOLSAR EL CREDITO A MI CUENTA DE AHORRO ___ CORRIENTE ___ | | |
| NUMERO | BANCO | A NOMBRE DE. | | GIRAR CHEQUE A FAVOR DE. | | |
| INGRESOS | | | EGRESOS | | | |
| INGRESOS | \$ | GASTOS | \$ | | | |
| ARRIENDOS | \$ | ARRIENDOS | \$ | | | |
| OTROS | \$ | OTROS | \$ | | | |
| TOTAL INGRESOS | \$ | TOTAL EGRESOS | \$ | | | |
| ESPECIFIQUE OTROS INGRESOS | | | ESPECIFIQUE OTROS EGRESOS | | | |
| BIEN RAIZ | | | | | | |
| DIRECCION | | CIUDAD | CASA ___ APTO ___ OTRO ___ ¿CUAL? _____ | VALOR COMERCIAL | | |
| VALOR HIPOTECA | A FAVOR DE | | PATRIMONIO FAMILIAR: SI ___ NO ___ | | | |
| VEHICULO | | | | | | |
| CLASE DE VEHICULO/ MODELO / MARCA | | VALOR COMERCIAL | PIGNORADO SI ___ NO ___ | TIPO DE SERVICIO PUBLICO ___ PARTICULAR ___ | | |
| DATOS DEL CODEUDOR | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | | NUMERO DE CEDULA | | CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION | | |
| CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO | ESTADO CIVIL | | NUMERO DE HIJOS | CORREO | | |
| DIRECCION DE RESIDENCIA | | CIUDAD | TELEFONOS | CELULAR | | |
| BARRIO Y ESTRATO | VIVIENDA: PROPIA ___ ARRENDADA ___ FAMILIAR ___ OTRA ___ Cual _____ TIEMPO DE RESIDENCIA _____ | | NOMBRE DE ARRENDADOR | | | |
| PROFESION | NIVEL EDUCATIVO | ACTIVIDAD ECONOMICA | EMPRESA DONDE LABORA | DIRECCION DE LA EMPRESA | | |
| CALLE 17 No. 5-21 OFICINA 402 PBX. 283 91 37 FAX: 282 39 33 BOGOTÁ D.C E-MAIL: recepcion@coonalemjusticia.com www.coonalemjusticia.com | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|-------------------------------|
| CIUDAD | FAX | TELEFONOS-EXT. | CORREO | CARGO | CONTRATO | ANTIGÜEDAD |
| INGRESOS MENSUALES | | GASTOS MENSUALES | | VALOR DE SUS ACTIVOS | | VALOR DE SUS PASIVOS (Deudas) |
| DATOS DEL CODEUDOR | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | NUMERO DE CEDULA | | CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION | |
| CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO | | ESTADO CIVIL | | NUMERO DE HIJOS | | CORREO |
| DIRECCION DE RESIDENCIA | | | CIUDAD | | TELEFONOS | |
| BARRIO Y ESTRATO | | VIVIENDA: PROPIA__ ARRENDADA__ FAMILIAR__ OTRA__ Cual _____ TIEMPO DE RESIDENCIA _____ | | | NOMBRE DE ARRENDADOR | |
| PROFESION | NIVEL EDUCATIVO | ACTIVIDAD ECONOMICA | EMPRESA DONDE LABORA | | DIRECCION DE LA EMPRESA | |
| CIUDAD | FAX | TELEFONOS-EXT. | CORREO | CARGO | CONTRATO | ANTIGÜEDAD |
| INGRESOS MENSUALES | | GASTOS MENSUALES | | VALOR DE SUS ACTIVOS | | VALOR DE SUS PASIVOS (Deudas) |
| REFERENCIAS | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS (Referencia Familiar) | | PARENTESCO | DIRECCION | | CORREO | TELEFONO |
| NOMBRES Y APELLIDOS (Referencia Familiar) | | PARENTESCO | DIRECCION | | CORREO | TELEFONO |
| NOMBRES Y APELLIDOS (Referencia Personal) | | PARENTESCO | DIRECCION | | CORREO | TELEFONO |
| NOMBRES Y APELLIDOS (Referencia Personal) | | PARENTESCO | DIRECCION | | CORREO | TELEFONO |
| Verificó Informacion: Nombre _____ Cargo: _____ Fecha de Verificacion: _____ | | | | | | |
| TRAMITO | | | | | | |
| REVISO | | APROBO. | | | | |
| | | | | | | |
| CALLE 17 No. 5-21 OFICINA 402 PBX. 283 91 37 FAX: 282 39 33 BOGOTÁ D.C Correo: recepcion@coonalemjusticia.com www.coonalemjusticia.com | | | | | | |

LIBRANZA No.

VALOR: \$ _____

Yo, (nosotros) _____

Legalmente capaz(es), identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firmas(s): Expresa e irrevocablemente manifiesto(amos) al empleador o entidad pagadora _____ o con los que labore posteriormente para que de mi (nuestro) salario, primas legales o extralegales o cualquier otro pago que hiciere el empleador o de la mesada pensional, se hagan los siguientes descuentos mensuales sucesivos _____ (_____) cuotas, correspondientes cada una a la cantidad de _____

_____ a partir del _____

_____ .Igualmente, manifiesto(amos) que, en caso de desvinculación por cualquier causa de la empresa o empleador, el pagador del empleador o empresa a la que este vinculado (a) queda autorizado para deducir de mi (nuestro) salario(s) y prestaciones sociales, indemnizaciones y cualquier otro pago que me hiciere el empleador, el saldo de la obligación pendiente con sus respectivos intereses, los cuales entregará a la **COOPERATIVA NACIONAL COONALEMJUSTICIA**. Autorizo en caso de salir a vacaciones, licencia de maternidad o cualquier otra licencia se efectúen los descuentos de las cuotas correspondientes a favor de la Cooperativa, en caso de no obtenerse los descuentos autorizados, me comprometo a efectuar los pagos por caja. **GARANTIA:** Doy(amos) como garantía las aportaciones sociales que poseo(emos) en la COOPERATIVA. Autorizo(amos) a la COOPERATIVA ACREEDORA que para recaudar del valor del crédito y de los intereses, se dirija indistintamente contra cualquiera de nosotros.

Para constancia firmo(amos) en Bogotá D.C el día _____

Índice Derecho

Firma

Índice Derecho

Firma

C.C. No _____ DE _____

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

C.C. No _____ DE _____

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

Personería Jurídica No 2276 octubre 18 de 1983
NIT: 860404516-3

PAGARÉ No. _____

VALOR: \$ _____

Yo, (nosotros) _____

Legalmente capaz(ces), identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestras) firmas(s): pagare (mos) incondicional y solidariamente a la orden de la **COOPERATIVA NACIONAL COONALEMJUSTICIA** la suma de _____

_____ (\$ _____) Que de dicha entidad he (mos) recibido en calidad de préstamo con intereses.

PLAZO: Pagaremos la suma indicada en la cláusula anterior mediante instalamentos mensuales sucesivos y _____
(_____) cuotas, correspondientes cada una a la cantidad de _____

_____ a partir del _____

INTERESES: Sobre saldos pendientes de pago reconoceré(mos) y pagaré(mos) intereses corrientes a una tasa nominal anual _____ equivalente al _____ efectiva anual, intereses que empiezan a causarse desde la fecha de este pagaré y que cancelaré (mos) en la ciudad de Bogotá D.C. por mensualidades. En caso de mora, pagaré(mos) intereses moratorios a la tasa de una y media veces (1.5) el interés corriente bancario conforme lo establece el artículo 884 del Código de Comercio, sin exceder la tasa máxima permitida por la ley, sobre los saldos pendientes de pago hasta cancelar la obligación totalmente. Se entenderá que se producirán intereses a partir de la fecha de su causación de acuerdo con lo estipulado en el artículo 886 del Código de Comercio. Sera de mi (nuestro) cargo los costos de cobro, si diere(amos) lugar a ello. **ACCELERATORIA:** La mora en el pago de una o más cuotas de amortización de capital, o de una de las mensualidades de intereses, al entrar en mora en cualquier otra obligación que tenga con la Cooperativa, así como por estar perseguidos nuestros bienes judicialmente, producirá de hecho la extinción del plazo concedido y la **COOPERATIVA ACREEDORA** podrá exigir el pago total del saldo del presente pagaré, con sus respectivos intereses. Igualmente, manifiesto(amos) que la desvinculación por cualquier causa de la Cooperativa o de la entidad empleadora, mientras esté vigente el presente pagaré, produce automáticamente el vencimiento de este. Aceptamos cualquier clase de cesión o traspaso que de este título valor que hiciere la COOPERATIVA a cualquier persona natural o jurídica; declaro(amos) excusado el protesto de este pagaré.

Para constancia firmo(amos) en Bogotá D.C el día _____

| | | | |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| | Índice Derecho | | Índice Derecho |
| Firma | <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> | Firma | <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> |

C.C. No DE

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

C.C. No DE

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR PAGARE No.

Señores

COOPERATIVA NACIONAL COONALEMJUSTICIA

Ciudad

Yo, (nosotros) _____, mayor (es) de edad, vecino(s) de esta ciudad, identificado(s) con la(s) cedula(s) de ciudadanía No(ros)._____ de _____,)._____ de _____ autorizo(amos) en forma expresa, permanente e irrevocable a la COOPERATIVA NACIONAL COONALEMJUSTICIA o al tenedor legítimo de este instrumento para que sin previo aviso, proceda a diligenciar los espacios en blanco en el Pagaré No. _____ que he(hemos) suscrito a su favor, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. Los espacios en blanco relativos a la cuantía, intereses y fecha de vencimiento podrán ser diligenciados sin necesidad de requerimiento alguno, por la ocurrencia de uno cualquiera de los siguientes eventos: a) La mora en el pago de una o más cuotas de amortización de capital o de una de las mensualidades de intereses. b) Si cualquiera de los suscriptores fuere demandado judicialmente, o se nos embargaren bienes o salarios por cualquier clase de acción. c) Cuando cualquiera de los otorgantes incumpla el pago de otra(s) obligación(es) adquirida(s) con la COOPERATIVA. d) La desvinculación por cualquier causa de la Cooperativa o de la entidad empleadora, mientras esté vigente el presente pagaré.
2. La cuantía será igual al monto de todas las sumas que por cualquier concepto le este (mos) debiendo a LA COOPERATIVA o a quien represente sus derechos o al tenedor legítimo de este instrumento, el día que sea diligenciado el pagaré.
3. El espacio reservado para la tasa de interés remuneratorio se diligenciará con la que corresponda a la tasa pactada en la tabla de amortización del crédito, expresada en términos efectivo anual.
4. Los intereses de mora serán liquidados a la tasa de una y media veces (1.5) el interés el interés corriente bancario, sin exceder la tasa máxima permitida por la ley, sobre saldos pendientes de pago hasta cancelar la obligación totalmente.
5. La fecha de vencimiento será el día en que se diligencien los espacios dejados en blanco en el pagaré.

Para constancia firmo (amos) en Bogotá D.C el día _____

Índice Derecho

Firma

Índice Derecho

Firma

C.C. No

DE

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

C.C. No

DE

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

CALLE 17 No. 5-21 – OFICINA 402 – PBX: 2839137 – FAX: 2839471 BOGOTÁ D.C.

E-mail: secretaria@coonalemjusticia.com – recepcion@coonalemjusticia.com

www.coonalemjusticia.com

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

De conformidad con el Decreto 663 de 1993, la circular externa No. 007 expedida por la Superintendencia Bancaria. Ley 195 de 1995 y la ley 599 de 2000 declaro:

1. Los recursos entregados o utilizados en las operaciones con Coonalemjusticia no provienen de ninguna actividad ilícita de conformidad con la ley colombiana.
2. Me obligo a no permitir que terceros efectúen depósitos a mis cuentas y demás productos contratados con Coonalemjusticia con fondos o recursos provenientes directa o indirectamente de actividades ilícitas de conformidad con las leyes y demás normas vigentes.
3. Me obligo a no efectuar transacciones destinadas a actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Eximo a Coonalemjusticia de toda responsabilidad que se derive por información errónea falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado y que cualquier falsedad, inexactitud o error en la información suministrada dará derecho a Coonalemjusticia a terminar unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a mi favor, todos los contratos celebrados con dicha entidad.
5. Autorizo expresamente a Coonalemjusticia a dar por terminados unilateralmente y sin que haya lugar a indemnización alguna a mi favor todos los contratos que haya celebrado con dicha entidad en caso de mi incumplimiento a cualquiera de mis obligaciones de conformidad con este documento, así mismo y como consecuencia de la terminación unilateral anteriormente señalada autorizo a Coonalemjusticia a saldar cualquier deposito, cuenta y/o cualquier otro producto contratado.
6. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos de actividades ilícitas contempladas en el código civil colombiano o en cualquier otra forma que lo modifique o lo adicione, ni efectuaré transacciones a tales actividades de o a favor de personas relacionadas con las mismas
7. Declaro que no he sido, no me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
8. Informaré inmediatamente de cualquier circunstancia que modifique la presente declaración.

AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable a Coonalemjusticia a:

1. Reportar, divulgar y procesar, ante Centrales de Información Financiera y de Entidades Financieras y/o cualquier otra entidad, en Colombia o en el exterior, que administre bases de datos con fines análogos a los de esta última toda la información relacionada con las obligaciones que he contraído con Coonalemjusticia y específicamente el incumplimiento y/o mora de las obligaciones contraídas.
2. Solicitar y consultar, con fines estadísticos de control, de supervisión y de información comercial, toda mi información financiera y comercial, en general, y específicamente la

información relativa al incumplimiento y/o mora de obligaciones que se encuentre disponible en la y/o cualquier otra base de datos de la misma naturaleza en Colombia o en el exterior.

3. Consultar y verificar con terceros toda la información que he suministrado a Coonalemjusticia, lo cual incluye, sin limitarse a: referencias comerciales, personales y laborales, información financiera y derechos reales.

Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgo podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación aplicable.

TÉRMINOS Y CONDICIONES SOLICITUD DE CRÉDITO

Nuestro Horario de Atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., si su solicitud es enviada fuera de este horario se tramitará al siguiente (día hábil).

Le informamos que con el cumplimiento de todos los requisitos su solicitud se estará tramitando en un término de 24 horas (días hábiles).

La presente solicitud, una vez resulte efectivamente aceptada por Coonalemjusticia, surtirá los mismos efectos del Contrato de Mutuo con título valor.

NOTA: La recepción de la presente solicitud no implica compromiso para la aprobación del crédito.

Manifiesto que conozco y acepto que por la firma del documento Coonalemjusticia no contrae obligación alguna para el otorgamiento del crédito. Acepto que los términos y obligaciones del crédito tendrán plena validez, solamente si el mismo es aprobado por Coonalemjusticia, en caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo a Coonalemjusticia para realizar el desembolso, según información suministrada en el presente formulario. Igualmente, en caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo que me sea descontado del valor de desembolso de mi crédito, las sumas los gastos que autorice la ley para las cooperativas.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013. En mi calidad titular de la información, Autorizo a Coonalemjusticia de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca para tratar mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de Coonalemjusticia para que pueda: procesar, recolectar, almacenar, usar, suprimir, recaudar, consultar, solicitar, suministrar, compilar, confirmar, modificar, emplear, analizar, estudiar, conservar, recibir, actualizar, dar tratamiento y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad.

Coonalemjusticia cuenta con una infraestructura administrativa destinada, entre otras funciones, a asegurar la debida atención de requerimientos, peticiones, consultas, quejas y reclamos relativos a protección de datos, a fin de garantizar el ejercicio de los derechos contenidos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de Coonalemjusticia a quien éste contrate para el ejercicio de los mismos o a quien éste ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular. Así mismo y a los terceros con quien las alianzas comerciales, a partir de las cuales se ofrezcan productos o servicios que puedan ser de su interés.

Información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de Coonalemjusticia para: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo como titular. De igual forma para Proveer, informarme, evaluar la calidad de sus productos y/o servicios, Enviarme Información comercial, publicitaria o promocionales relacionados con la operación.

Coonalemjusticia en el desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, mediante el presente documento autorizo para que realice:

1. La generación de extractos, la realización de actividades de cobranza propia y/o a través de terceros, entre otros.
2. La administración de los productos o servicios comercializados a través de Coonalemjusticia de los que es titular.
3. La estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que Coonalemjusticia establezca para tal fin.
4. La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas.
5. Autorizo a Coonalemjusticia para que pueda remitir mi información a las empresas que realicen gestiones de cobro u otras acciones en nombre de Coonalemjusticia
6. Estas actividades las podrán realizar a través de correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto, o a través de cualquier medio análogo y/o digital de comunicación, conocido o por conocer.

La solicitud de supresión de la información y la revocatoria de la autorización no procederán cuando el Titular tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.

AUTORIZACION REESTRUCTURACION

Ciudad _____ Fecha _____

Señores
COOPERATIVA NACIONAL COONALEMJUSTICIA
Bogotá

_____, identificado(a) con
cedula de ciudadanía No. _____, autorizo sea(n) reestructurada(s) la(s) obligación
(es) que actualmente tengo con la cooperativa.

Agradezco su amable atención.

Firma _____
cc. _____