

COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE LA MADERA

MADECOOP

PERSONERIA JURIDICA N° 00950 DE 3 DE JULIO DE 1952

SOLICITUD DE CREDITO



CIUDAD Y FECHA _____

RADICACION N° _____

FAVOR: Diligenciar este formulario en letra imprenta y legible

Línea de crédito: Vivienda _____ Vivienda Esp. _____ Inversión _____ Gast. Pers _____ Pago Deuda _____ Libre Inv. _____
Educación _____ Médico y Med. _____ Calamidad _____ Vacaciones _____ Vehículo _____ Créditos Menores _____
Cantidad que solicita \$ _____ Ordinario _____ Extraordinario _____ Mercancía _____

INFORMACION DEL SOLICITANTE

1° Apellido _____ 2° Apellido _____ Nombres _____
Tipo de Identificación C.C. _____ Nit _____ N° _____ de _____ Asociado Indep. _____ Nómina _____
Estado Civil: Casado _____ Soltero _____ Separado _____ Uni. Libre _____ Pers. a Cargo _____ Fecha de Nacimiento D _____ M _____ A _____
Dirección Domicilio _____ Barrio _____ Tel _____ Cel _____
Correo Electrónico _____
Vivienda: Propia _____ Patrimonio Familiar _____ Escritura N° _____ Notaria N° _____
Arriendo _____ Nombre del Arrendador _____ Teléfono _____

| Referencias | Nombre | Dirección | Teléfono |
|-------------|--------|-----------|----------|
| Personal | | | |
| Comercial | | | |

Información Laboral del Solicitante

Empresa donde trabaja _____ Cargo _____ Antigüedad _____
Tipo de Contrato _____
Dirección _____ Teléfono _____ Pensionado: Si _____ No _____
Otros Ingresos: Si _____ No _____ Cuanto \$ _____ Concepto _____

INGRESOS DEL ASOCIADO

Sueldo \$ _____
Otros \$ _____
Total \$ _____

EGRESOS DEL ASOCIADO

Gastos de Sostentamiento \$ _____
Arriendo \$ _____
Otros \$ _____
Total \$ _____

Concepto Otros: _____

INFORMACION FAMILIAR

CONYUGE:

1°er. Apellido _____ 2°do. Apellido _____ Nombres _____
Trabaja: Si _____ No _____ Empresa donde trabaja _____ Cargo _____ Antigüedad _____
Dirección Trabajo _____ Teléfono _____ Salario \$ _____
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente
Nombre _____ Tel _____ Cel _____ Parentesco _____
Acepto Ser Codeudor solidario: SI _____ NO _____ Firma _____

NOTA: ESTAS FECHAS SON SOLO PARA CREDITOS POR CAJA

¿EN CUAL DE ESTAS FECHAS DE CORTE LE QUEDA MEJOR EL PAGO DE SU CUOTA?

Del 1 al 5 _____ del 6 al 10 _____ del 11 al 15 _____ del 16 al 20 _____ del 21 al 25 _____ del 26 al 30 _____ DE CADA MES

DATOS DEL PRIMER CODEUDOR SOLIDARIO

1°er. Apellido _____ 2°do. Apellido _____ Nombres _____
Tipo Identificación: C.C. _____ Nit _____ N° _____ de _____
Dirección Domicilio _____ Barrio _____ Tel _____ Cel _____ Edad _____

INFORMACION LABORAL

Empresa donde trabaja _____ Cargo _____ Antigüedad _____
Tipo de Contrato _____ Salario _____
Dirección _____ Tel _____ Pensionado: Si _____ No _____
Tipo de Vivienda: Propia _____ Familiar _____ Hipoteca _____ Arriendo: Valor \$ _____
Otros Ingresos: Si _____ No _____ Cuanto \$ _____ Concepto _____

| Referencia | Nombre | Dirección | Tel | Cel |
|------------|--------|-----------|-----|-----|
| Personal | | | | |
| Comercial | | | | |

DATOS SEGUNDO CODEUDOR SOLIDARIO

1°er. Apellido _____ 2°do. Apellido _____ Nombres _____
Tipo Identificación: C.C _____ Nit _____ N° _____ de _____
Dirección Domicilio _____ Barrio _____ Tel _____ Cel _____ Edad _____

INFORMACION LABORAL

Empresa donde trabaja _____ Cargo _____ Antigüedad _____
Tipo de Contrato _____ Salario _____
Dirección _____ Tel _____ Pensionado: Si _____ No _____
Tipo de Vivienda: Propia _____ Familiar _____ Hipoteca _____ Arriendo: Valor \$ _____
Otros Ingresos: Si _____ No _____ Cuanto \$ _____ Concepto _____

| Referencia | Nombre | Dirección | Tel | Cel |
|------------|--------|-----------|-----|-----|
| Personal | | | | |
| Comercial | | | | |

Deudor **Primer codeudor soli.** **Segundo codeudor Soli.** **Conyuge Deudor Solidario**

NOTA: La presente solicitud no compromete a la cooperativa en el otorgamiento del credito

DATOS DE LA COOPERATIVA

Fecha de ingreso _____ Total Aportes a la fecha _____
Saldos de Creditos a la Fecha: Ordinario _____ extraordin:\$ _____ M/cia: \$ _____
Observaciones: _____

Forma de Pago: Quincenal _____ Mensual _____ Por nomina: _____ Por caja: _____

PARA USO DEL COMITÉ

Aprobado por Comité: Si _____ No _____ Por \$ _____

Aprobado por Gerencia: Si _____ No _____ Por \$ _____

Aprobado por Consejo

Observaciones: _____

FIRMAS: _____
Presidente _____ Secretario _____ Vocal _____

Fecha de Aprobación: _____ Vo Bo Gerente: _____

Págare N° _____ TP: _____ Plazo: _____