

1. INFORMACION PRODUCTO A SOLICITAR

COOPERATIVA MULTIACTIVA MILITAR Y POLICIAL COMIPOL			No. Radicado	
Fecha	Valor Solicitado \$	Plazo (en meses):	Solicitante <input type="checkbox"/>	Codeudor <input type="checkbox"/>
Línea de crédito				
Libre Inversión <input type="checkbox"/>	Vivienda <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>	Salud <input type="checkbox"/>	Especiales <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>				

2. INFORMACION BASICA DEL SOLICITANTE

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre(s)	
Tipo documento identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		No. Documento Identificación		Fecha de Expedición: dd/mm/aaaa	Lugar de Expedición:
Ciudad de Nacimiento:		Departamento:	País Nacimiento	Nacionalidad:	Género: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
Estado civil: Viudo <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>		Número personas a cargo:			
Nivel de Estudios: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico ó Tecnológico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>					Profesión:
Dirección de residencia:		Barrio:	Departamento:	Ciudad/Municipio	Comuna/Estrato:
Tipo de Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> \$		Valor del arriendo	Teléfono Celular	Teléfono Residencia:	Correo electrónico Personal:
Si la vivienda es arrendada diligencie:					
Nombre del arrendador:			Ciudad/Municipio	Departamento	Teléfono

3. INFORMACION LABORAL

Empresa donde labora o Negocio		Teléfono empresa:	Ext.	Departamento:	Ciudad/Municipio:	Barrio:
Dirección Empresa /oficina		Fecha de Ingreso: dd/mm/aaaa	Correo electrónico laboral:			
Cargo Actual: Ejecutivo Directivo <input type="checkbox"/> Gerente- Jefe <input type="checkbox"/>		Profesional- Analista <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Auxiliar <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Salario:	Es funcionario público: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Termino Fijo <input type="checkbox"/> Carrera Administrativa <input type="checkbox"/>		Obra Labor <input type="checkbox"/> CTA <input type="checkbox"/> Provisional <input type="checkbox"/>	Libre Nombramiento y Remoción <input type="checkbox"/>	Persona Públicamente Expuesta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Administra recursos públicos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

4. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE SOLICITANTE

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
Tipo documento identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>		No. Documento Identificación:		Empresa donde labora:	Cargo:
Sueldo:		Dirección empresa:	Teléfono fijo:	Fecha de Ingreso: dd/mm/aaaa	
Si es independiente aclare actividad económica		Tiempo en actividad		Celular:	
				Ingreso promedio	

5. INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES (Cifras en pesos)		EGRESOS (Cifras en pesos)		ACTIVOS	
Sueldo	\$	Descuentos por nomina	\$	Activos Corrientes	\$
Otros Ingresos	\$	Gastos sostenimiento	\$	Bienes Raices	\$
Otros ingresos Nomina	\$	Arrendamiento	\$	Otros Activos	\$
		Gastos Financieros	\$	PASIVOS	
		Otros Egresos	\$	Pasivo Corriente	\$
			\$	Otros Pasivos	\$
			\$		\$
Total ingresos Mensuales	\$	Total egresos mensuales	\$	Total Pasivos	\$

Bienes Inmuebles (casa-apartamento-finca- otros)

Tipo Inmueble	Matricula No.	Ciudad/ Barrio	Dirección	Valor Comercial	Valor Hipoteca

Vehículos

Tipo de Vehículo	Tipo de Servicio Público/Particular	Modelo	Marca	Placa	Valor comercial	Valor pignorado

Créditos (que no sean descuento por nómina)

Entidad	Cuota	Saldo aproximado
Totales	\$	\$

6. OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de transacción: Importaciones <input type="checkbox"/> Prestamos <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Giros <input type="checkbox"/> Remesas <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/>				
	Pago de servicios <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>		Cuáles?		
Posee cuenta en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Número de cuenta:		Moneda:	Banco:	
Ciudad:	País:	Tipo de producto Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>			
Recursos mensuales (moneda extranjera) por concepto de operaciones internacionales Efectivo \$		Realiza operaciones financieras por medios electrónicos? Cheque \$ SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Detalle:			

7. REFERENCIAS

Familiar (que no viva con usted)					
Nombres y Apellidos	Dirección Residencia	Ciudad o municipio	Teléfono contacto	Parentesco	Celular
Personal (que no viva con usted)					
Nombres y Apellidos	Dirección Residencia	Ciudad o municipio	Teléfono Contacto	Celular	
Información adicional (solo para créditos con garantía hipotecaria)					
Tipo de inmueble a Hipotecar:	<input type="checkbox"/> Apartamento	<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Casa-Lote	<input type="checkbox"/> Lote	Ciudad o Municipio
Dirección del inmueble a Hipotecar:			Departamento:		
Barrio:	Estrato:	Valor comercial: \$			
Para desembolso crédito hipotecario diligencia:				Identificación	
Cheque a nombre de:					

8. FORMA DE DESEMBOLSO

Forma de desembolso deseada (Si es más de una especificar en observaciones). Para abono en cuenta el solicitante debe ser el titular

Cheque

Abono en mi Cuenta No. _____ Tipo de cuenta: Ahorros Corriente

Nombre de la entidad Financiera _____

Refinanciación SI NO Giro para cancelación del saldo de crédito No. _____ Que actualmente tengo con Comipol.

Observaciones: _____

9. DECLARACION VOLUNTARIA DE 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. que el origen de los dineros depositados en mis cuentas y demás operaciones que tramito a través de (Comipol) provienen de las fuentes señaladas en la sección "Actividad Económica" anterior del presente documento. 2. que los recursos entregados o utilizados en las operaciones con (Comipol) no provienen de ninguna actividad ilícita de conformidad con la Ley colombiana. 3. que me obligo a no permitir que terceros efectúen depósitos a mis cuentas y demás productos contratados con (Comipol), con fondos o recursos provenientes directa o indirectamente de actividades ilícitas de conformidad con las leyes y demás normas vigentes. 4. que me obligo a no efectuar transacciones destinadas a actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas. 5. que eximo a (Comipol) 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 (Comipol) a terminar unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a mi favor todos los contratos que haya celebrado con dicha entidad. 6. que autorizo expresamente a (Comipol) 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, asimismo y como consecuencia de la terminación unilateral anteriormente señalada autorizo a (Comipol) a saldar cualquier depósito, cuenta y/o cualquier otro producto contratado. 7. que informaré inmediatamente de cualquier circunstancia que modifique la presente declaración. 8. que mi ocupación económica no es ni se relaciona con la actividad profesional de compra o venta de divisas y que el origen de mis recursos proviene del desarrollo conforme a lo señalado en la sección de "Actividad Económica" del presente formulario. 9. que toda la información suministrada en este documento es cierta.

10. AUTORIZACION, CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable a (Comipol) a: i) Reportar, divulgar y procesar, ante las 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 ésta última, toda la información relacionada con las obligaciones que he contraído con (Comipol) y específicamente el incumplimiento y/o mora de las obligaciones contraídas. ii) Solicitar y consultar, con fines estadísticos, de control, de supervisión y de información comercial, toda mi información financiera y comercial, en general, y especialmente la información relativa al incumplimiento y/o mora de obligaciones que se encuentre disponible en la y/o o cualquier otra base de datos de la misma naturaleza en Colombia o en el exterior. iii) Consultar y verificar con terceros toda la información que he suministrado a (Comipol), 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 y jurisprudencia aplicable.

11. INFORMACIÓN CRÉDITO

Mediante la suscripción del presente documento y conforme a lo señalado en el anverso del mismo, manifesté que he entregado a (Comipol), con la solicitud de crédito, los documentos, contratos y pagarés en blanco con carta de instrucciones, debidamente firmados. Conozco y acepto que por la firma de tales documentos (Comipol) no contrae obligación alguna para el otorgamiento de crédito. Acepto que los términos y obligaciones del crédito tendrán plena validez, solamente si el mismo es aprobado por (Comipol). En caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo a (Comipol) para realizar el desembolso, según información registrada en el presente formulario y en caso de algún saldo a favor resultante de las operaciones en curso sea abonado a mi cuenta de ahorros. Igualmente en caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo que me sea descontado del valor del desembolso de mi crédito, las sumas correspondientes a estudio de crédito e intereses anticipados (si es el caso). Autorizo a Comipol en caso de no ser aprobada esta solicitud y no recoger en un plazo no superior a 30 días el pagaré, carta de instrucciones y libranza firmada, para destruir estos documentos. En caso de no ser aprobado el crédito y a solicitud se efectuará la devolución de los siguientes documentos: Desprendibles, fotocopia de la cédula y certificación laboral en un periodo no superior a 1 mes después de la radicación. Adicionalmente declaro de conformidad que este crédito quedara respaldado con la hipoteca que se encuentra abierta y vigente a favor de la Cooperativa Comipol. Como garantía unica hasta que me encuentre a paz y salvo por todo concepto con Comipol.

12. AUTORIZACION TRATAMIENTO DE 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 (Comipol) de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca para tratar mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de Comipol 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.

Comipol 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.

Esta autorización aplica de igual forma para aquella información personal de los afiliados a las cajas de compensación en alianza con Comipol, manifestando que sobre esta, Comipol proporcionará el manejo y seguridad adecuado, aplicando diligentemente los principios de administración estipulados en la política corporativa para el tratamiento de los datos personales. Esta información será utilizada para propósitos de gestión de crédito y cartera con los afiliados de dichas cajas.

Información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de (Comipol), en los servicios de crédito y cartera 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 promocional sobre sus servicios y/o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos con sus aliados, Compartir, incluyendo la transferencia y transmisión de mis datos personales para los fines relacionados con la operación.

Comipol en el desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, mediante el presente escrito autorizo para que realice 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 (Comipol) 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 (Comipol) establezca para tal fin. 4. La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. Autorizó a Comipol para que pueda remitir mi información a las empresas que realicen gestiones de cobro u otras acciones en nombre de Comipol 5. Estas actividades las podrán realizar a través de correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (11 S y/o MMS), 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.

Los campos o espacios deben ser completamente diligenciados. La recepción de este formulario no implica compromiso para Comipol de aprobación de crédito y una vez aprobado es indispensable que se realice firma de pagare.	Firma		
	Documento de Identidad	Impresión dactilar	
Nombre	Firma	Cargo:	Cupo del deudor

15. ESPACIO RESERVADO PARA COMIPOL

Especifique nombre de línea de crédito por el cual radica:	Identificación Funcionario	Nombre de quien recepciono documentación	Fecha: dd/mm/aaaa	Hora: a.m <input type="checkbox"/> p.m <input type="checkbox"/>
Observaciones:				