



Formulario para solicitud de CRÉDITO

Ciudad y fecha: _____ SIP: _____

Nombres y apellidos: _____ C.C.Nº: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: Fijo _____ Celular (Movil): _____

ENTIDAD FINANCIERA: _____ Nº CUENTA: _____ TIPO CUENTA Ahorros ☐
Corriente ☐

INFORMACIÓN FINANCIERA SOLICITANTE

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	\$	Cuota mensual de obligaciones bancarias	\$
Otros ingresos *	\$	Gastos básicos (Salud, educación, manutención, recreación, arriendo, etc.)	\$
Total ingresos	\$	Otros egresos	\$

*Detalle de otros ingresos:

TOTAL ACTIVOS	\$	TOTAL PASIVOS	\$
---------------	----	---------------	----

LÍNEA DE CRÉDITO	VALOR	MESES PLAZO	SOLICITUD Nº
ORDINARIO	\$		
AFILIACION	\$		
PRIMA/INTEGRAL	\$		
FIDELIDAD	\$		
COMPRA DE CARTERA	\$		
OTRO, _____	\$		

Desea recoger saldo anterior del(os) crédito(s) solicitado(s)? Si ☐ No ☐ Tipo de cuota: Variable ☐
Fija ☐

Observaciones:

INSTRUCCIONES

Los espacios en blanco que figuran en el Pagaré que respaldan estas deudas con Coopillantas Ltda, pueden ser llenados por ésta sin previo aviso en caso de incumplimiento y por lo tanto prestará mérito ejecutivo. La cuantía será igual a las sumas adeudadas por concepto de estos créditos, la fecha será la del día en que se llenen los espacios en blanco, los intereses serán los que rijan al momento del diligenciamiento del pagaré y el vencimiento será a la vista.

"Autorizo expresamente a COOPILLANTAS LTDA. para que me incluya en el seguro colectivo de cartera y a pagar el valor que me corresponda del mismo por los créditos respectivos en forma mensual, valor que debe ser sumado y cancelado con cada una de las cuotas correspondientes. Acogiéndome además a los requisitos establecidos referentes a la cobertura de los montos, el estado de salud y a la edad del solicitante. Los montos que por alguna circunstancia no queden cobijados por el seguro de cartera continuarán cobijados con las demás garantías otorgadas y las legales.

"Igualmente, autorizo a _____ para descontar en forma _____ con relación al (los) crédito (s) de la (s) línea (s) _____ en un término de _____ meses, la suma de \$ _____, incluidos los intereses correspondientes.

Nota: Autorizamos de manera irrevocable a la Cooperativa Coopillantas, para que con fines estadísticos, de control , supervisión y de información comercial, reporte o consulte ante la central de información financiera o cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento modificación y extinción de las obligaciones que se llegaren a contraer con la Cooperativa.

DATOS DE LOS CODEUDORES

CODEUDOR I

Nombre	SIP	FIRMA
Dirección	C.C.Nº: Teléfono	

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	\$	Cuota mensual de obligaciones bancarias	\$
Otros ingresos *	\$	Gastos básicos (Salud, educación, manutención, recreación, arriendo, etc.)	\$
Total ingresos	\$	Otros egresos	\$

*Detalle de otros ingresos:

TOTAL ACTIVOS	\$	TOTAL PASIVOS	\$
---------------	----	---------------	----

CODEUDOR II

Nombre	SIP	FIRMA
Dirección	C.C.Nº: Teléfono	

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	\$	Cuota mensual de obligaciones bancarias	\$
Otros ingresos *	\$	Gastos básicos (Salud, educación, manutención, recreación, arriendo, etc.)	\$
Total ingresos	\$	Otros egresos	\$

*Detalle de otros ingresos:

TOTAL ACTIVOS	\$	TOTAL PASIVOS	\$
---------------	----	---------------	----

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE COOPILLANTAS LTDA

ESTUDIÓ:	APROBÓ:	RECHAZÓ:	FECHA: 2022 / 03 / 20
----------	---------	----------	-----------------------

OBSERVACIONES:

AUTORIZACION PARA DILIGENCIAR EL DOCUMENTO CON ESPACIOS EN BLANCO PARA SER CONVERTIDO EN PAGARE

_____ ; por medio del presente escrito autorizó(amos), de manera libre y de forma permanente e irrevocable a la **COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR MANUFACTURERO RELACIONADO CON LA PRODUCCION Y DISTRIBUCION DE LA LLANTA EL CAUCHO Y EL PLASTICO – COOPILLANTAS LTDA**, NIT 860013780-3, de conformidad con el Artículo 622 del Código de Comercio, para diligenciar sin previo aviso los espacios en blanco contenidos en el presente Pagaré No _____ que he(mos) suscrito en la fecha y otorgado a su orden, cuando exista incumplimiento de en el pago oportuno de alguna o todas de las obligaciones que hemos adquirido con usted, derivadas de los negocios comerciales y contractuales bien sean verbales o escritos, de acuerdo con las siguientes instrucciones.

1. El lugar de pago será la ciudad donde se diligencie el pagare, el lugar y fecha de emisión del pagare serán el lugar y día en que sea llenado por la **COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR MANUFACTURERO RELACIONADO CON LA PRODUCCION Y DISTRIBUCION DE LA LLANTA EL CAUCHO Y EL PLASTICO – COOPILLANTAS LTDA.**, y la fecha de vencimiento será el día siguiente al de la emisión.
2. El monto por concepto de capital será igual al valor de capital de todas las obligaciones exigibles a favor de la **COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR MANUFACTURERO RELACIONADO CON LA PRODUCCION Y DISTRIBUCION DE LA LLANTA EL CAUCHO Y EL PLASTICO – COOPILLANTAS LTDA.** de las que soy(somos) deudor(es) individual(es), conjunto(s), solidario(s), o de las que sea garante o avalista, o de las que por cualquier motivo resulten a mi(nuestro) cargo, más los valores que se relaciones con las anteriores obligaciones por concepto de impuestos, timbres, seguros, honorarios de abogados, comisiones, gastos administrativos y de cobranza, así como cualquier suma que se deba por concepto distinto de intereses, salvo aquellos intereses que sea permitido capitalizar.
3. El monto por intereses causados y no pagados será el que corresponda por este concepto, tanto de intereses de plazo como intereses de mora.
4. En caso de incumplimiento, retardo o existencia de cualquier causal de aceleración contemplada en los reglamentos, frente a cualquiera de las obligaciones a mi(nuestro) cargo, la **COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR MANUFACTURERO RELACIONADO CON LA PRODUCCION Y DISTRIBUCION DE LA LLANTA EL CAUCHO Y EL PLASTICO – COOPILLANTAS LTDA.** queda autorizada para acelerar el vencimiento y exigir anticipadamente el valor de las demás obligaciones de las que sea(mos) deudor(es), garante(s) o avalista(s), individual(es), conjunta(s) o solidariamente, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para constituir en mora, así como para incorporarlas en el pagare.
5. El impuesto de timbre será a m (nuestro) cargo, si hay lugar a él.
6. Así mismo autorizo(amos) expresamente a diligenciar los espacios en blanco correspondientes a mi(nuestro) nombre y domicilio.

Declaro(amos) que he(mos) recibido copia de esta carta de instrucciones, así como de los reglamentos de los productos y acepta(mos) el contenido total de los mismos.

PAGARÉ N° _____

_____, mayor de edad con domicilio en _____, identificado (a) como aparece a pie de mi(nuestra) firma, actuando en mi(nuestro) propio nombre, declaro(amos) de manera expresa por medio del presente instrumento que SOLIDARIA e INCONDICIONALMENTE pagare(remos) incondicional y solidariamente a la orden de la **COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR MANUFACTURERO RELACIONADO CON LA PRODUCCION Y DISTRIBUCION DE LA LLANTA EL CAUCHO Y EL PLASTICO – COOPILLANTAS LTDA.** NIT 860013780-3, o la persona natural o jurídica a quien el mencionado acreedor ceda o endose sus derechos en sus oficinas de _____, el día _____ de _____ de _____, las siguientes cantidades:

1. Por concepto de capital la suma de _____ (\$ _____) moneda corriente.
2. Por concepto de intereses causados y no pagados la suma de _____ (\$ _____).
3. Sobre las sumas de capital mencionadas en el numeral primero de este pagaré, reconoceré interés de mora a la tasa máxima legalmente autorizada, desde el día siguiente a la fecha de exigibilidad del presente pagare y hasta cuando su pago total se efectúe.
4. Sobre las sumas que se general en caso de que haya lugar al recaudo judicial o extrajudicial de la obligación contenida en el presente título valor será a mi cargo las costas judiciales y/o los honorarios que se causen por tal razón.

Expresamente declaro excusado el protesto del presente pagaré y los requerimientos judiciales o extrajudiciales para la constitución en mora. En constancia de lo anterior firmo(amos) a los _____ días del mes de _____ del año _____.

EL DEUDOR,

CODEUDOR (1)

CODEUDOR (2)

Firma _____

Firma _____

Firma _____

Nombre: _____

Nombre _____

Nombre _____

C.C No _____

C.C _____

C.C _____

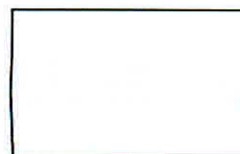
Huella



Huella



Huella



**COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR MANUFACTURERO RELACIONADO CON LA
PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LA LLANTA, EL CAUCHO Y EL PLÁSTICO**

"COOPILLANTAS LTDA" NIT 860.013.780-3

LIBRANZA N° _____

Bogotá D.C., día _____, mes _____, año _____

Yo _____

identificado (a) con la C.C. _____ de _____ en mi calidad de ASOCIADO(A) de "COOPILLANTAS LTDA", autorizo irrevocablemente a _____ Descontar de mi salario y/o mesada pensional y entregar Quincenalmente a "COOPILLANTAS LTDA" el siguiente:

VALOR \$ _____

Por concepto de préstamo correspondiente a: Capital \$ _____ Intereses \$ _____

FORMA DE PAGO

Quincenal: N° de cuotas _____ de \$ _____ cada una, a partir de día _____, mes _____, año _____

Mensual: N° de cuotas _____ de \$ _____ cada una, a partir de día _____, mes _____, año _____

En caso de retiro voluntario o involuntario de la empresa, si mis aportes a la Cooperativa no fueran suficientes para cubrir el valor de la deuda, autorizo a mi empleador para descontar de mis: salarios, primas legales, o extralegales, remuneraciones por vacaciones, horas extras, comisiones, indemnizaciones, bonificaciones habituales y en general todo lo que reciba o implique retribución de mis servicios, al saldo a favor de "COOPILLANTAS LTDA".

Si incurro en mora en el pago de cualquiera de las cuotas indicadas, reconoceré a **COOPILLANTAS LTDA** los intereses correspondientes liquidados durante el tiempo que permanezca en mora a la tasa establecida por la Superfinanciera. Sin perjuicio de que **COOPILLANTAS LTDA** exija la totalidad de la obligación y recurra a exigir el pago por la vía legal, siendo a mi cargo los gastos de cobranza y honorarios legales.

Así mismo autorizo a **COOPILLANTAS LTDA** para endosar, redecontar y/o negociar la presente obligación a su arbitrio sin necesidad de notificación alguna al suscrito.

De igual manera, los abajo firmantes autorizamos a **COOPILLANTAS LTDA** a consultar en las centrales de riesgo toda la información referente a nuestro comportamiento comercial y crediticio. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de la presente obligación se reflejará en las mencionadas centrales de riesgo.

En caso de que la empresa por cualquier motivo no realice el descuento por nómina y por consiguiente no pueda pagar oportunamente la(s) cuota(s), me comprometo a cancelar personalmente en las oficinas de "COOPILLANTAS LTDA", la(s) cuota(s) correspondientes dentro de los plazos previstos. Si esto no se cumple y el crédito presenta mora, autorizo a "COOPILLANTAS LTDA", para realizar el descuento al codeudor(es).

Los abajo relacionados conmigo, mayores de edad y vecinos de esta ciudad, asociados de **COOPILLANTAS LTDA**, firman este documento como codeudores solidarios mancomunados, aceptando todas las obligaciones aquí contraídas

ACEPTADO

Nombre _____

Firma _____

C.C. _____ **de** _____

Dirección domicilio: _____
celular: _____

Teléfonos: residencia _____ oficina _____

CODEUDORES SOLIDARIOS

Nombre _____

Firma _____

c.c. _____ de _____

Dirección domicilio: _____

Teléfonos: residencia _____ oficina _____ celular _____

Nombre _____

Firma _____

c.c. _____ de _____

Dirección domicilio: _____

Teléfonos: residencia _____ oficina _____ celular _____

AUTORIZACION: a) Autorizo de manera irrevocable a la Cooperativa, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, la Cooperativa reporte o consulte ante la Central de Información de la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras y a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones directas o indirectas contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer con el sector financiero o real, fruto de aperturas de crédito, cobranzas, contratos, actos o de cualquier otra relación financiera o proceso con la Cooperativa y/o sus subordinadas, y en especial, todo lo relativo a créditos, contratos de cuenta corriente, tarjeta de crédito, hábitos de pago y tarjeta débito. b) Esta autorización comprende la información presente, pasada y futura referente al manejo, estado, cumplimiento de mis relaciones, contratos y servicios, obligaciones y a las deudas vigentes, vencidas sin cancelar, procesos, o a la utilización indebida de los servicios financieros, etc. Todo lo anterior mientras estén vigentes y adicionalmente por el término máximo de permanencia de los datos en las Centrales de Riesgo, de acuerdo con los pronunciamientos de la Corte Constitucional o de la Ley, contados desde cuando extinga la obligación o relación, éste último plazo para los efectos previstos de Riesgo, de acuerdo con los pronunciamientos de la Corte Constitucional o de la Ley, contados desde cuando extinga la obligación o relación, este último plazo para los efectos previstos en los artículos 1527 y ss del C.C. Y 882 del C. De Co. c) La autorización faculta no solo a la Cooperativa para reportar, procesar y divulgar a la Central de Información de la Asociación Bancaria o cualquier otra entidad encargada del manejo de datos comerciales, datos personales económicos, sino también para que la Cooperativa pueda solicitar información sobre mis relaciones comerciales con terceros o con el sistema financiero y para que los datos sobre mí reportados sean procesados para el logro del propósito de la Central y puedan ser circularizados o divulgados con fines comerciales. d) Acepto que los registros permanezcan por los términos previstos en los reglamentos de las respectivas Centrales de Información. Me comprometo con la Cooperativa a informar por escrito y oportunamente cualquier cambio en los datos, cifras y demás información, así como suministrar la totalidad de los soportes documentales exigidos y a actualizar dicha información con una periodicidad como mínimo anual, en todo de acuerdo con las normas legales y la Superintendencia Financiera de Colombia. El otorgante se da por enterado que este acto será reportado a las Centrales de Riesgo.

Nombre: _____ Firma: _____

C.C. °: _____ SIP N° _____