



COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES  
JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL SECTOR PUBLICO Y PRIVADO

# SOLICITUD DE CRÉDITO

Fecha

No. Radicación

DD MM AAAA

Crédito Solicitado:	Valor solicitado \$ _____	Forma de Pago: <input type="checkbox"/> Nomina <input type="checkbox"/> Caja
---------------------	------------------------------	---

## DATOS DEL ASOCIADO (Deudor Principal)

Nombres y Apellidos				No. de Documento	
Dirección residencia			Barrio	Estrato	Ciudad residencia
Tipo de vivienda Propia ___ Familiar ___ Arriendo ___ Otros ___	No. personas a cargo	Estado civil Casado ___ Unión libre ___ Soltero ___ Viudo ___	Teléfono residencia		Teléfono celular
Correo electrónico personal			Correo electrónico corporativo		

## ACTIVIDAD ECONÓMICA

Ocupación <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado	Profesión	Empresa donde Trabaja			
Ciudad	Teléfono de la Empresa	Antigüedad	Tipo de Contrato Indefinido ___ Terminó Fijo ___ Prestación de Servicios ___		

## INGRESOS Y GASTOS

INGRESOS MENSUALES PERMANENTES CERTIFICADOS		GASTOS MENSUALES	
Sueldo Actividad Principal	\$	Arrendamiento o Cuota de Vivienda	\$
Otros Ingresos	\$	Gastos Familiares	\$
Ingresos Conyugue	\$	Deducciones de Nomina	\$
Total Ingresos	\$	Otros Créditos y Tarjetas de Crédito	\$
Describe otros Ingresos		Total Gastos	\$

## ACTIVOS

BIEN RAÍZ			
Vivienda a Nombre de:		Parentesco	Valor Comercial \$
Tipo De Bien	Dirección y Barrio		Hipoteca SI ___ NO ___
Tipo De Bien	Dirección y Barrio		Hipoteca SI ___ NO ___

VEHICULOS			
Marca	Tipo	Modelo	Valor Comercial \$
Marca	Tipo	Modelo	Valor Comercial \$

## DATOS CONYUGUE

Nombre del conyugue	Empresa donde Labora	Telefonos
---------------------	----------------------	-----------

## REFERENCIAS (PERSONALES Y FAMILIARES) DEL ASOCIADO

Nombres y Apellidos		Teléfono	
Celular	Dirección	Ciudad	

Nombres y Apellidos		Teléfono	
Celular	Dirección	Ciudad	

## INFORMACIÓN DEL CODEUDOR

### DATOS DEL CODEUDOR

Nombres y Apellidos				No. de Documento	
Dirección residencia			Barrio		Estrato
Tipo de vivienda Propia ___ Familiar ___ Arriendo ___ Otros ___		No. personas a cargo	Estado civil Casado ___ Unión libre ___ Soltero ___ Viudo ___		Teléfono residencia
Correo electrónico personal			Correo electrónico corporativo		

### ACTIVIDAD ECONÓMICA

Ocupación <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado		Profesión		Empresa donde Trabaja	
Ciudad		Teléfono de la Empresa		Antigüedad	
				Tipo de Contrato Indefinido ___ Terminó Fijo ___ Prestación de Servicios ___	

### INGRESOS Y GASTOS

INGRESOS MENSUALES PERMANENTES CERTIFICADOS		GASTOS MENSUALES	
Sueldo Actividad Principal	\$	Arrendamiento o Cuota de Vivienda	\$
Otros Ingresos	\$	Gastos Familiares	\$
Ingresos Conyugue	\$	Deducciones de Nomina	\$
Total Ingresos	\$	Otros Créditos y Tarjetas de Crédito	\$
Describa otros Ingresos		Total Gastos	\$

### ACTIVOS

BIEN RAÍZ			
Vivienda a Nombre de:		Parentesco	Valor Comercial \$
Tipo De Bien	Dirección Y Barrio		Hipoteca SI ___ NO ___
Tipo De Bien	Dirección Y Barrio		Hipoteca SI ___ NO ___
VEHICULOS			
Marca	Tipo	Modelo	Valor Comercial \$
Marca	Tipo	Modelo	Valor Comercial \$

### DATOS CONYUGUE

Nombre del conyugue		Empresa donde Labora	Telefonos
---------------------	--	----------------------	-----------

### REFERENCIAS (PERSONALES Y FAMILIARES) DEL CODEUDOR

Nombres y Apellidos		Teléfono	
Celular	Dirección		Ciudad
Nombres y Apellidos		Teléfono	
Celular	Dirección		Ciudad



# AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR NOMINA

Santiago de Cali, \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ autorizo por medio de este documento, a la empresa \_\_\_\_\_ de la cual soy empleado para que me hagan los descuentos necesarios de nómina, con el fin de que sean girados a la Cooperativa Multiactiva de Trabajadores Jubilados y Pensionados del Sector Público y Privado COVIEMCALI, para pagar mis obligaciones de aportes como asociado y/o las cuotas de los créditos que tenga y/o llegare a tener con esta entidad, como deudor principal o codeudor De conformidad con lo estipulado en los artículos 150, 156, y 344 del código sustantivo de trabajo, el artículo 142 de la ley 79/88, los artículos 1, 6 (parágrafo 1) y 7 de la ley 1527/12

Los valores a descontar estarán detallados en la información que Coviemcali enviará quincenal o mensualmente a la empresa \_\_\_\_\_ de la cual soy empleado y para el efecto de pagar mis obligaciones con Coviemcali dichos valores serán descontados de los salarios, sueldos, bonificaciones, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales o cualquier otra acreencia laboral a favor mía, en concordancia con la presente autorización de libranza. De acuerdo con lo estipulado en el art 6 Ley 1527/12

Autorizo.

## DEUDOR PRINCIPAL:

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

C.C No.: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

## CODEUDOR:

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

C.C No.: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Manifiesto que conozco esta autorización y me comprometo a cumplirla según lo estipulado en la ley 1527/12.

## Funcionario por parte de la Empresa.

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

C.C. N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

**Nota:** Coviemcali informa que de acuerdo con las cláusulas de la póliza de seguro de deuda, si el asociado padece alguna enfermedad o situación médica y no la reporta al momento de diligenciar el formato de asegurabilidad cuando solicita algún crédito, la compañía de seguros no se hará cargo de ningún saldo que éste tenga vigente al momento de fallecer, por reticencia de la información, por lo tanto estos saldos quedarán a cargo de los beneficiarios.