

Ciudad: _____ Fecha: _____
 Nombres y Apellidos: _____
 Teléfono fijo: _____ Celular: _____ E-mail: _____
 Dirección: _____ Empresa: _____ Área donde Labora: _____
 Cédula No. _____ de _____ Valor a Solicitar: \$ _____

LÍNEAS DE CRÉDITO

Gerencia Avance Salario Avance Prima Consumo FERIA Detalle: _____
 Forma de Pago: Número de Cuotas: _____ Nómina Por Caja Por Recfon.

Si el pago pactado es por CAJA, me comprometo a cancelar directamente en la oficina o cuenta de CARDIOCOOP, los primeros (5) cinco días de cada mes hasta terminar el crédito.

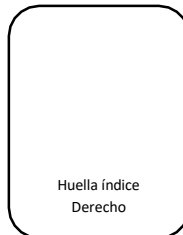
Si el pago es por Recfon, autorizo se me descuente de mi cuenta bancaria. (Firmar formato RECFON para débito automático del Banco)

Número: _____ Ahorros Corriente Banco: _____

Descontar Saldo Crédito Anterior: SI NO Créditos No: _____

Autorizo al pagador para que en caso de mi retiro de _____ me descuenten el saldo a mi cargo a favor de CARDIOCOOP, de mis prestaciones sociales, salarios, vacaciones, aportes y demás conceptos que me puedan corresponder. Autorizo a CARDIOCOOP o a quien corresponda sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, socializar y divulgar a la Central de Información TRANSUNION que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior indica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones, se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento crediticio en el Sector Financiero, Solidario, Real y al cumplimiento de mis obligaciones. Tratándose de créditos de avance de prima, autorizo con mi firma a la entidad patronal pertinente, realizar el descuento por nómina en la prima del semestre correspondiente a la fecha del desembolso.

FIRMA: _____



DOCUMENTOS SOLICITADOS	LISTA CHEQUEO
COPIA DE LA CÉDULA	
2 ÚLTIMOS DESPRENDIBLES DE PAGO	
* PAGARÉ Y CARTA DE INSTRUCCIONES	

***El pagaré y carta de instrucciones se firma cuando se solicita el crédito por primera vez por cada línea de crédito desde el momento de afiliación**

AUTORIZACIÓN GIRO

GIRAR A NOMBRE DE: _____ C.C. o NIT No. _____
 CUENTA No. _____ BANCO _____ CTA CORRIENTE CTA DE AHORROS

AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR NÓMINA EMPRESA PATRONAL

APROBADO NEGADO CUPO \$ _____ Firma Responsable Nómina: _____

ESTUDIO Y APROBACIÓN CARDIOCOOP

Aporte Mensual \$: _____ Aporte Total \$: _____ Saldo capital de los créditos actuales \$: _____
 Cuota mensual del crédito solicitado \$ _____ APROBADO: SI NO VALOR: \$ _____

Observaciones: _____

FIRMA GERENTE CARDIOCOOP: _____ FECHA: _____