

CIUDAD: _____ FECHA: _____
 NOMBRES Y APELLIDOS: _____ CÉDULA: _____
 DIRECCIÓN: _____ BARRIO: _____ TEL: _____ CEL: _____
 ÁREA DONDE LABORA: _____ TELÉFONO OF: _____ SUELDO: \$ _____

LÍNEAS DE CRÉDITO

CALAMIDAD CREDIAPORTES COMPRA DE CARTERA EDUCATIVO ELECTRODOMÉSTICO ORDINARIO
 MOTO Y/O VEHÍCULO TURISMO COMPRA VIVIENDA CREDIPLUS SEGUROS OTROS DETALLE: _____

VALOR SOLICITADO Y FORMA DE PAGO

VALOR SOLICITADO \$ _____ No. CUOTAS: _____ FORMA DE PAGO: NÓMINA CAJA RECFON
 DESCONTAR SALDO CRÉDITOS: SI NO CRÉDITOS No. : _____

AUTORIZACIÓN DE GIRO

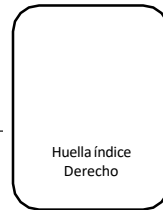
GIRAR A NOMBRE DE: _____ C.C. o NIT No. _____
 CUENTA No. _____ BANCO _____ CTA CORRIENTE CTA DE AHORROS

Autorizo al pagador de _____ para descontar de mi salario la suma de \$ _____ en forma _____. También autorizo para que en caso de retiro de _____ me descuenten el saldo a mi cargo y a favor de CARDIOCOOP, de mis prestaciones sociales, salarios, vacaciones, aportes y demás valores que puedan corresponderme. Autorizamos a la entidad CARDIOCOOP o a quien corresponda sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar 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 implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se refleja 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.

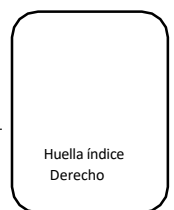
FIRMAR DEUDOR
C.C.



FIRMA CODEUDOR No. 1
C.C.



FIRMA CODEUDOR No. 2
C.C.



VERIFICACIÓN DE FIRMA Y HUELLAS POR PARTE DEL PERSONAL AUTORIZADO POR CARDIOCOOP

NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____

ANÁLISIS DEL CRÉDITO (USO EXCLUSIVO DE CARDIOCOOP)

| DEUDOR | CODEUDOR No.1 | CODEUDOR No.2 |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| APORTE MENSUAL \$ _____ | INGRESO MENSUAL \$ _____ | INGRESO MENSUAL \$ _____ |
| CUOTA CRÉDITO SOLICITADO \$ _____ | ASOCIADO SI _____ NO _____ | ASOCIADO SI _____ NO _____ |
| APORTE TOTAL \$ _____ | APORTE MENSUAL \$ _____ | APORTE MENSUAL \$ _____ |
| SUPERA EL 50% SI _____ NO _____ | APORTE TOTAL \$ _____ | APORTE TOTAL \$ _____ |

AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR NÓMINA EMPRESA PATRONAL

APROBADO SI NO CUPO MENSUAL APROBADO \$ _____ FIRMA DEL RESPONSABLE DE NÓMINA _____

ESPACIO RESERVADO PARA APROBACIÓN DEL CRÉDITO

APROBADO SI NO VALOR APROBADO: \$ _____ PLAZO EN MESES: _____ Vo Bo GERENCIA: _____
 INSTANCIA DE APROBACIÓN: CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN COMITÉ DE CRÉDITOS GERENCIA
 OBSERVACIONES: _____
 FECHA: _____ ACTA No. _____

(Los datos de este reverso se deben diligenciar para todas las líneas de crédito excepto para la línea de Crediaportes).

DATOS CODEUDOR No.1

NOMBRE CODEUDOR: _____ C.C. _____ PARENTESCO: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ BARRIO: _____ CIUDAD: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

EMPRESA: _____ SALARIO \$ _____ FECHA INICIO LABORES: _____ CARGO: _____

CONFIRMACIÓN DE DATOS (Espacio reservado para CARDIOCOOP)

DATOS CORRECTOS SI NO OBSERVACIONES: _____

DATOS CODEUDOR No. 2

NOMBRE CODEUDOR: _____ C.C.: _____ PARENTESCO: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ BARRIO: _____ CIUDAD: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

EMPRESA: _____ SALARIO \$ _____ FECHA INICIO LABORES: _____ CARGO: _____

CONFIRMACIÓN DE DATOS (Espacio reservado para CARDIOCOOP)

DATOS CORRECTOS SI NO OBSERVACIONES: _____

REFERENCIAS PERSONALES Y/O COMERCIALES

| INFORMACIÓN | NOMBRE Y APELLIDOS | DIRECCIÓN | TELÉFONO | AFINIDAD |
|----------------|--------------------|-----------|----------|----------|
| DEUDOR | | | | |
| CODEUDOR No. 1 | | | | |
| CODEUDOR No. 2 | | | | |

REFERENCIAS FAMILIARES

| INFORMACIÓN | NOMBRE Y APELLIDOS | DIRECCIÓN | TELÉFONO | PARENTESCO |
|----------------|--------------------|-----------|----------|------------|
| DEUDOR | | | | |
| CODEUDOR No.1 | | | | |
| CODEUDOR No. 2 | | | | |

RESULTADO CONSULTA CENTRAL DE CRÉDITOS TRANSUNION (Espacio reservado para CARDIOCOOP)

| DEUDOR PRINCIPAL | CODEUDOR No 1 | CODEUDOR No.2 |
|--|--|--|
| CALIFICACIÓN CARTERA MÁXIMA _____ | CALIFICACIÓN CARTERA MÁXIMA _____ | CALIFICACIÓN CARTERA MÁXIMA _____ |
| CARTERA EN MORA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | CARTERA EN MORA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | CARTERA EN MORA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| ENTIDAD: _____ VALOR \$ _____ | ENTIDAD _____ VALOR \$ _____ | ENTIDAD _____ VALOR \$ _____ |
| ENTIDAD: _____ VALOR \$ _____ | ENTIDAD _____ VALOR \$ _____ | ENTIDAD _____ VALOR \$ _____ |
| ENTIDAD: _____ VALOR \$ _____ | ENTIDAD _____ VALOR \$ _____ | ENTIDAD _____ VALOR \$ _____ |
| ENTIDAD: _____ VALOR \$ _____ | ENTIDAD _____ VALOR \$ _____ | ENTIDAD _____ VALOR \$ _____ |
| NIVEL ENDEUDAMIENTO \$ _____ | NIVEL DE ENDEUDAMIENTO \$ _____ | NIVEL DE ENDEUDAMIENTO \$ _____ |

VERIFICACION DE DATOS Y CONSULTA TRANSUNION

NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____

OBSERVACIONES: _____