

DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	RADICADO N°	TIPO DE CRÉDITO		
					ESTUDIANTIL <input type="checkbox"/>	LIBRE INVERSIÓN <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
VALOR SOLICITADO		PLAZO	VALOR EN APORTES		SEMESTRE A CURSAR		
\$			\$		NUEVO <input type="checkbox"/>	ANTIGUO <input type="checkbox"/>	
					No. CRÉDITOS	SALDO ACTUAL DEUDA \$	

DATOS GENERALES	SOLICITANTE				AVALISTA 1				AVALISTA 2			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	C.C.	NIT:	T.I.	Otro	C.C.	NIT:	T.I.	Otro	C.C.	NIT:	T.I.	Otro
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN												
NOMBRE COMPLETO												
APELLIDOS												
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO	
ESTADO CIVIL												
DIRECCIÓN RESIDENCIA												
DEPARTAMENTO RESIDENCIA												
CIUDAD RESIDENCIA												
TELÉFONO												
NÚMERO CELULAR												
E-MAIL												
PROFESIÓN U OCUPACIÓN												
No. DE PERSONAS A CARGO												
UNIVERSIDAD												
INGRESOS												
EMPRESA DONDE TRABAJA												
DIRECCIÓN												
TELÉFONOS	EXT.: _____				EXT.: _____				EXT.: _____			
CARGO ACTUAL												
TIEMPO DE SERVICIO												
TIPO DE CONTRATO												
SALARIO	\$ _____				\$ _____				\$ _____			
NOMBRE FONDO DE CESANTÍAS												
ARRIENDOS	\$ _____				\$ _____				\$ _____			
PENSIONES	\$ _____				\$ _____				\$ _____			
NOMBRE FONDO DE PENSIONES												
POR OTRA EMPRESA	\$ _____				\$ _____				\$ _____			
NOMBRE DE LA EMPRESA												
DIRECCIÓN												
TELÉFONO												
POR NEGOCIO PROPIO	\$ _____				\$ _____				\$ _____			
NOMBRE DEL NEGOCIO												
DIRECCIÓN												
TELÉFONO												
TOTAL INGRESOS	\$ _____				\$ _____				\$ _____			
GASTOS												
ALIMENTACIÓN	\$ _____				\$ _____				\$ _____			
CUOTA O ARRENDAMIENTO	\$ _____				\$ _____				\$ _____			
EDUCACIÓN	\$ _____				\$ _____				\$ _____			
SALUD	\$ _____				\$ _____				\$ _____			
OTROS GASTOS	\$ _____				\$ _____				\$ _____			
TOTAL GASTOS	\$ _____				\$ _____				\$ _____			
BIENES RAÍCES (Si posee)												
CLASE												
DIRECCIÓN												
VALOR COMERCIAL												
No. DE MATRÍCULA INMOBILIARIA												
HIPOTECADO SÍ ____ NO ____												
SALDO ACTUAL HIPOTECA	\$ _____				\$ _____				\$ _____			
VEHÍCULO Y MAQUINARIA												
CLASE Y MARCA												
MODELO												
PLACA O NÚMERO DE SERIE												
VALOR COMERCIAL												
PRENDA SÍ ____ NO ____												
SALDO DEUDA	\$ _____				\$ _____				\$ _____			
REFERENCIAS FINANCIERAS												
BANCO O COOPERATIVA												
CUENTA CORRIENTE No.												
CUENTA DE AHORROS No.												
REFERENCIAS COMERCIALES												
ENTIDAD												
TELÉFONO												
ENTIDAD												
TELÉFONO												

RECIBIDO POR:

VERIFICADO POR:

ESPACIO PARA
CONFIRMACIÓN
POR CÓDIGO

REFERENCIAS FAMILIARES	SOLICITANTE	AVALISTA 1	AVALISTA 2	VERIFICADO POR:
NOMBRE COMPLETO				
TELÉFONO				
NOMBRE COMPLETO				
TELÉFONO				
REFERENCIAS PERSONALES				
NOMBRE COMPLETO				
TELÉFONO				
NOMBRE COMPLETO				
TELÉFONOS				

AUTORIZAMOS EXPRESAMENTE A LA COOPERATIVA COMUNA PARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTA SOLICITUD DE CRÉDITO, DOCUMENTO QUE TIENE CARÁCTER ESTRUCTURALMENTE CONFIDENCIAL Y COMERCIAL, SEA CONSULTADO Y VERIFICADO CON TERCEROS, INCLUYENDO LOS BANCOS Y BASES DE DATOS. IGUALMENTE QUE LA MISMA SEA USADA Y PUESTA EN CIRCULACIÓN CON FINES ESTRUCTURALMENTE COMERCIALES. AUTORIZAMOS REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO A LOS BANCOS DE DATOS; ADEMÁS DECLARO QUE CONOZCO Y ACEPTO EL CONTENIDO Y LAS DE LA LEY 1266 DE 2009 "HABEAS DATA" Y EXIMO A LA COOPERATIVA MULTIACTIVA UNIVERSITARIA NACIONAL "COMUNA" DE LA RESPONSABILIDAD A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE EXISTA POR MOTIVOS DE LA INSATISFACCIÓN QUE SURTIAN FRENTE AL REPORTE NEGATIVO EN LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN. DE IGUAL MANERA, AUTORIZAMOS A LA COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL "COMUNA" PARA QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE NUESTRAS OBLIGACIONES, SE NOS NOTIFIQUE EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN LA LEY 1266 DE 2009, A TRAVÉS DE LOS SIGUIENTES MEDIOS: LLAMADAS AUTOMÁTICAS, CALL CENTER, CORREOS ELECTRÓNICOS Y A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB DE LA INSTITUCIÓN WWW.COMUNA.COM. AUTORIZAMOS A LA COOPERATIVA MULTIACTIVA UNIVERSITARIA NACIONAL "COMUNA" PARA QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE NUESTRAS OBLIGACIONES, SOLICITE A LA EMPRESA O ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA DONDE ESTEMOS LABORANDO, LA DEDUCCIÓN DE NUESTROS SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES HASTA SALDAR LA DEUDA, YA SEA A TÍTULO PERSONAL O AVALISTA, CONFORME A LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 142 DE LA LEY 79 DE 1988.

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA COMUNA																															
FIRMA SOLICITANTE		FIRMA AVALISTA 1																													
FIRMA AVALISTA 2																															
¿CRÉDITO PARA DEDUCIR POR NÓMINA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		OBSERVACIONES: _____																													
DESTINACIÓN _____																															
HISTORIAL DE CRÉDITOS NÚMERO TOTAL DE CRÉDITOS: _____ MONTO MAYOR QUE HA PRESTADO \$ _____ ENDEUDAMIENTO GENERAL: _____		PLAZOS Y CUOTAS TENTATIVAS DEL NUEVO CRÉDITO MONTO \$ _____ CUOTA \$ _____ PLAZO _____ M																													
CONCEPTO DIRECTOR SECCIONAL _____ _____ FIRMA DIRECTOR SECCIONAL _____ Recomienda Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		CONCEPTO ANALISTA DE CRÉDITO _____ _____ FIRMA ANALISTA DE CRÉDITO _____ Recomienda Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																													
CONCEPTO JEFE DE CRÉDITO NACIONAL _____ _____ RECOMIENDA <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		FIRMA JEFE DE CRÉDITO NACIONAL _____																													
APROBACIÓN <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADA POR GERENCIA _____ POR COMITÉ CRÉDITO _____ POR CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN _____ ACTA No. _____ VALOR SOLICITADO _____ FECHA _____ VALOR APROBADO _____ MENOS SALDO DEUDA _____ MENOS APORTES _____ DESEMBOLSO POR _____ Firma GERENTE GENERAL _____ Firma REPRESENTANTE CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN _____		REQUISITOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>ESTUDIANTE</th> <th colspan="3">AVALISTA O FIADOR</th> </tr> <tr> <th></th> <th>DEPENDIENTE</th> <th>INDEPENDIENTE</th> <th>PENSIONADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Liquidación de la Matrícula</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fotocopia del documento de identidad</td> <td>2 últimas copias de pago.</td> <td>Cámara de Comercio (original)</td> <td>2 últimos pagos de pensión (recibos).</td> </tr> <tr> <td>Carta de vinculación laboral (vigente)</td> <td></td> <td>Extractos bancarios (vigentes - 3).</td> <td>Fotocopia de cédula.</td> </tr> <tr> <td>Fotocopia de cédula.</td> <td></td> <td>Facturas o certificación de proveedores.</td> <td>San menor de 70 años.</td> </tr> <tr> <td>Certificado de libertad y tradición. (Sólo para préstamos de \$1.000.000 en adelante).</td> <td></td> <td>Fotocopia de cédula.</td> <td>Afiliación a la Cooperativa Comuna.</td> </tr> </tbody> </table>		ESTUDIANTE	AVALISTA O FIADOR				DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	PENSIONADO	Liquidación de la Matrícula				Fotocopia del documento de identidad	2 últimas copias de pago.	Cámara de Comercio (original)	2 últimos pagos de pensión (recibos).	Carta de vinculación laboral (vigente)		Extractos bancarios (vigentes - 3).	Fotocopia de cédula.	Fotocopia de cédula.		Facturas o certificación de proveedores.	San menor de 70 años.	Certificado de libertad y tradición. (Sólo para préstamos de \$1.000.000 en adelante).		Fotocopia de cédula.	Afiliación a la Cooperativa Comuna.
ESTUDIANTE	AVALISTA O FIADOR																														
	DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	PENSIONADO																												
Liquidación de la Matrícula																															
Fotocopia del documento de identidad	2 últimas copias de pago.	Cámara de Comercio (original)	2 últimos pagos de pensión (recibos).																												
Carta de vinculación laboral (vigente)		Extractos bancarios (vigentes - 3).	Fotocopia de cédula.																												
Fotocopia de cédula.		Facturas o certificación de proveedores.	San menor de 70 años.																												
Certificado de libertad y tradición. (Sólo para préstamos de \$1.000.000 en adelante).		Fotocopia de cédula.	Afiliación a la Cooperativa Comuna.																												
RECONSIDERADO APROBACIÓN <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADA POR GERENCIA _____ POR COMITÉ CRÉDITO _____ POR CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN _____ ACTA No. _____ VALOR SOLICITADO _____ FECHA _____ VALOR APROBADO _____ MENOS SALDO DEUDA _____ MENOS APORTES _____ DESEMBOLSO POR _____ Firma GERENTE GENERAL _____ Firma REPRESENTANTE CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN _____		PARA RENOVACIÓN DE CRÉDITO: <table border="1"> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Actualizar solicitud de Crédito. Adjuntar liquidación Matrícula. Financiar pagaré. 2 últimas copias de pago. </td> <td> Certificado de libertad y tradición (sólo para préstamos de \$ 2.000.000 en adelante). - Buitín Extracto bancario </td> <td> No aplica como avalista los pensionados de las Fuerzas Armadas (policía, militares y marinos), la pensión de invalidez, pero sí vejez y muerte. </td> </tr> </tbody> </table>		<ul style="list-style-type: none"> Actualizar solicitud de Crédito. Adjuntar liquidación Matrícula. Financiar pagaré. 2 últimas copias de pago. 	Certificado de libertad y tradición (sólo para préstamos de \$ 2.000.000 en adelante). - Buitín Extracto bancario	No aplica como avalista los pensionados de las Fuerzas Armadas (policía, militares y marinos), la pensión de invalidez, pero sí vejez y muerte.																									
<ul style="list-style-type: none"> Actualizar solicitud de Crédito. Adjuntar liquidación Matrícula. Financiar pagaré. 2 últimas copias de pago. 	Certificado de libertad y tradición (sólo para préstamos de \$ 2.000.000 en adelante). - Buitín Extracto bancario	No aplica como avalista los pensionados de las Fuerzas Armadas (policía, militares y marinos), la pensión de invalidez, pero sí vejez y muerte.																													

MEDELLÍN (Casa Matriz) 215 20 20 - 215 20 30 - Calle 50A No. 41-27 • SANTA FÉ DE BOGOTÁ 287 46 95 - 2881305 Ext. 112 - Av. Caracas No. 37-20 Teusaquillo 852 2969 Carrera 10 No. 4-23 oficina 308 Zipaquirá • BUCARAMANGA PBX: 632 2716 - Carrera 33A No. 30A-05 • SANTA MARTA 433 55 38 - 433 17 20 Cel: 3176364439 - 3175009065 Sede de la Universidad Cooperativa de Colombia Troncal del Caribe Sector de Mamaloto • BARRANCABERMEJA 611 40 13 - 602 36 36 - Calle 59 No. 27-05 Barrio Galán • VILLAVICENCIO 660 49 48 - 660 49 50 - Carrera 22 No. 3-09 Vía Puerto López - Calle 36 No. 35-70 Barzal • CALI 664 08 77 - 666 16 45 - Avenida 3N No. 54-23 Esquina, Barrio la Flora • PASTO 731 66 13 - Carrera. 45 No. 18-38 731 44 89 - Cra 35 No. 18-43 • PEREIRA 3161163 - 3161195 - Cel: 317 636 49 76 Complejo Educativo La Julla al interior de la Universidad Cooperativa de Colombia • QUIBDO 671 56 69 - Carrera Quinta No. 27-19 • MONTERÍA 790 75 52 - 781 55 92 Calle 26 No. 3-38 Centro • ARAUCA 885 01 16 885 73 73 - Calle 22 N°20-38 2do piso • IBAGUÉ 2630968-2634888 Carrera 2 # 10-08 • POPAYÁN 820 64 34 Cel: 3176364431 - 3176393911 - Calle 4 No. 7-63 • ESPINAL 248 70 57 - 239 00 49 Calle 7 No. 7-45 • APARTADO 828 89 33 - Calle 91 No. 96A-93 • NEIVA 871 58 13 Cel: 317 636 44 97 - Calle 11 No. 1G-04