



## SOLICITUD CREDITO DE CONSUMO

No. Identificación	Fecha	Solicitud No.	Vo. Bo. Nómina
--------------------	-------	---------------	----------------

### Información del Crédito

Valor Neto Solicitado: \$	Línea de Crédito:	Plazo: Meses				
Refinanciar pagaré No.	Descontar pagarés Nos.					
Forma de pago: Nómina <input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/>	Garantías:	Aportes	Codeudor	Hipoteca	Prenda	Otro

### Información Personal del Solicitante

Apellidos:	Nombres:
C. C. No. de	Teléfono: Celular:
Dirección residencia:	Barrio:

### Información Financiera del Solicitante

INGRESOS MENSUALES		GASTOS MENSUALES				
Sueldo Básico	\$	Arriendo ó Cuota	\$			
Pensión	\$	Gastos familiares	\$			
Ingresos Independientes:	\$	Obligaciones Financieras	\$			
Otros	\$	Otros	\$			
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>\$</b>	<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>\$</b>			
<b>Otros Créditos</b>						
<b>Tarjetas de Crédito</b>						
Nombre	Saldo actual	Cuota Mensual	F/Vencimiento	Nombre Tarjeta	Tarjeta No.	Cupo

### Patrimonio

Tipo de Inmueble	Avalúo Catastral	Dirección		Escritura No.	Notaria	Fecha	Hipoteca a
Vehículo	Vr. Comercial	Modelo	Placa	Pignorado a		Valor	Asegurado con
Otros bienes							

### Información Personal del Primer Codeudor

Apellidos:	Nombres:
C. C. No. De	Teléfono: Celular
Dirección residencia:	Barrio:

### Información Financiera del Primer Codeudor

INGRESOS MENSUALES		GASTOS MENSUALES				
Sueldo Básico	\$	Arriendo ó Cuota	\$			
Pensión	\$	Gastos familiares	\$			
Ingresos Independiente:	\$	Obligaciones Financieras	\$			
Otros	\$	Otros	\$			
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>\$</b>	<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>\$</b>			
<b>Otros Créditos</b>						
<b>Tarjetas de Crédito</b>						
Nombre	Saldo actual	Cuota Mensual	F/Vencimiento	Nombre Tarjeta	Tarjeta No.	Cupo

## Información Personal del Segundo Codeudor

Apellidos:		Nombres:	
C. C. No.	De	Teléfono:	Celular:
Dirección residencia:		Barrio:	

## Información Financiera del Segundo Codeudor

INGRESOS MENSUALES				GASTOS MENSUALES		
Sueldo Básico	\$			Arriendo ó Cuota	\$	
Pensión	\$			Gastos familiares	\$	
Ingresos Independiente:	\$			Obligaciones Financieras	\$	
Otros	\$			Otros	\$	
<b>TOTAL INGRESOS</b>		\$		<b>TOTAL GASTOS</b>		\$
Otros Créditos				Tarjetas de Crédito		
Nombre	Saldo actual	Cuota Mensual	F/Vencimiento	Nombre Tarjeta	Tarjeta No.	Cupo

Origen ingresos	Deudor	1er Codeudor	2do Codeudor

**AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAÍSES EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN -CIFIN-**

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE ERICSSON DE COLOMBIA “COOERICSSON”, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la Central de Información -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos.

Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la Central de Información –CIFIN- podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos.

Mis derechos y obligaciones así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy enterado. Así mismo, manifiesto que conozco el contenido del reglamento de la CIFIN.

En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la Central de Información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.”

De igual manera autorizo a “COOERICSSON” para que toda la información que esta autorización genera, me sea informada a mi correo electrónico, aquí citado. Por lo cual expreso y acepto que toda la información enviada a dicho correo tiene plena validez de recibido por parte mía.

Certifico que la información suministrada en este formulario es veraz y habiendo leído, entendido, aceptado y autorizado lo anterior, firmo el presente documento a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la Ciudad de \_\_\_\_\_.

**Firma del deudor**  
C.C.  
email:

**Firma del primer codeudor**  
C.C.  
email:

**Firma del segundo codeudor**  
C.C.  
email:

## FORMACIÓN COERICSSON

### INFORMACIÓN COERICSSON DEUDOR

<b>Nombres Apellidos:</b>		<b>Cedula:</b>		
Sueldo Mensual	40%	Aportes Sociales	Aporte Mensual	Fecha información

Descuento Actual \$				Nuevo Descuento \$		
LINEA DE CREDITO	Pagare	Saldo	Descuento	SERVICIO	Saldo	Descuento
				<b>PAGARÉ</b>		
<b>Solvencia (Ingreso/Gasto)</b>		<b>Pasivo/patrimonio</b>		<b>Valor Garantía/Deuda</b>		

Información Consulta Central de Riesgo:

### PAGARÉS AMPARADOS POR CODEUDORES

Primer Codeudor				Segundo Codeudor			
Aportes \$		Sueldo \$		Aportes \$		Sueldo \$	
No.	Vence	Cuota mensual	Saldo	No.	Vence	Cuota mensual	Saldo

### INFORMACIÓN DEL COMITÉ / GERENTE / OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Aprobado SI : <input type="checkbox"/> NO : <input type="checkbox"/>	Línea:	Plazo: Meses	Fecha:	Of. Cumplimiento SI : NO :
Valor Aprobado \$	Valor a Descontar \$	Valor a Desembolsar \$	Tasa Mes: E.A.:	Cuota Mensual \$

**OBSERVACIONES:**

Gerente \_\_\_\_\_ Oficial de Cumplimiento \_\_\_\_\_

**FIRMAS:**

Nombre                                  Nombre                                  Nombre

\_\_\_\_\_