



COOPERATIVA DE VIVIENDA DE LA CONTRALORIA DE SANTANDER
Y ENTIDADES OFICIALES "COAVICONSA LTDA"
SOLICITUD DE CRÉDITO

Radicado No.

Fecha solicitud _____	VR. Solicitado \$ _____	Plazo (ms) _____	Taza moratoria: _____
Destino del crédito: Libre destino _____	Avance _____	Int. Cte (mv) _____	Máxima Legal Vigente

Datos del Solicitante

Titular

Codeudor

Nombre _____	de _____	Es PEP: SI _____ NO _____
C.C. _____		
Dirección residencia _____		
Barrio _____	Ciudad _____	
No. Celular _____	Correo electrónico _____	
Fecha nacimiento _____	Edad _____ Personas a cargo _____	Residencia: Propia Arrendada Familiar
Nombre arrendador _____	Teléfono arrendador _____	
Valor arriendo _____	Observación _____	

Actividad económica: Empleado () Independiente () Empresario () Pensionado ()

Empresa donde labora _____	Cargo que desempeña _____
Profesión _____	Antigüedad _____ Teléfono _____
Dirección trabajo _____	

Estado civil _____	Nombre cónyuge _____ Celular _____
Actividad comercial cónyuge _____	Empresa _____ Teléfono _____

Propiedad bien raíz tipo _____	Dir/matri _____
Vr. comercial _____	Vr. hipoteca \$ _____ % de participación _____
Propiedad bien raíz tipo _____	Dir/matri _____
Vr. comercial _____	Vr. hipoteca \$ _____ % de participación _____
Vehículo _____	Placa _____ Vr. comercial _____ Pignorado \$ _____

Referencias familiares

Nombre _____	Teléfono _____	Parentesco _____
Nombre _____	Teléfono _____	Parentesco _____

Referencias personales

Nombre _____	Teléfono _____	Parentesco _____
Nombre _____	Teléfono _____	Parentesco _____

Referencias comerciales

Nombre _____	Teléfono _____	Relación _____
Nombre _____	Teléfono _____	Relación _____

Información Financiera

Información al corte del mes:	Total ingresos mensuales \$ _____	Total activos \$ _____	Otros ingresos (demostrables)* \$ _____
	Total egresos mensuales \$ _____	Total pasivos \$ _____	Detalle otros ingresos \$ _____

Operaciones en Moneda Extranjera

Realiza operaciones en moneda extranjera: SI _____ NO _____	No. Cuenta _____
Banco: _____	Ciudad: _____ País: _____

Operaciones en Moneda Extranjera

Es codeudor de crédito en COAVICONSA SI _____ NO _____	
Nombre del deudor _____	Saldo crédito \$ _____ Cuota \$ _____



COOPERATIVA DE VIVIENDA DE LA CONTRALORIA DE SANTANDER Y ENTIDADES OFICIALES "COAVICONSA LTDA" SOLICITUD DE CRÉDITO

Radicado No.

Declaración PEPS

Yo, identificado con el nombre y documento de identidad, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio o en la calidad de representante legal, como se acredita en la cámara de comercio, diligencio los siguientes campos, para el conocimiento relacionado con la información referente a personas política y públicamente expuestas. Diligencie los siguientes campos si usted, alguno de sus familiares* o asociados son considerados políticamente o públicamente expuestos. Maneja o Manejó recursos públicos: SI ☐ NO ☐ ¿Tiene o tuvo algún grado de poder público? SI ☐ NO ☐ ¿Goza o Gozó de reconocimiento público? SI ☐ NO ☐

*En Caso que alguna de estas respuestas sea positiva, favor Anexar una carta socializando la información Familiares: cónyuge o pareja, padres, hijos o hijastros, abuelos, nietos, hermanos, hermanastros, suegros, cuñados, yerno, nuera, asociados.

Autorización para el Tratamiento de Datos Personales

En cumplimiento de los establecido en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012, actuando en nombre y representación legal de la persona jurídica o en nombre propio (en caso de ser persona natural), declaro que cuento con la autorización de los titulares para el tratamiento de los datos personales o información confidencial de mi propiedad o de la persona jurídica que represento (u otra estructura sin personería jurídica). De igual manera autorizo de forma libre, consciente, expresa e informada a COAVICONSA, en su calidad de responsable del tratamiento de información personal (en adelante Responsable), a utilizar los datos personales o información confidencial con las siguientes finalidades: 1) Ejecutar la relación contractual existente con sus clientes, proveedores y trabajadores, incluida el pago de obligaciones contractuales. 2) Proveedores los de servicios y/o los productos requeridos por sus usuarios 3) Informar sobre nuevos productos y/o sobre cambios en los mismos. 4) Evaluar la calidad del servicio. 5) Envío de información a entidades gubernamentales o judiciales por solicitud expresa de la misma. 6) Soporte en procesos de auditoría externa/interna. 7) Registro de la información de los empleados en la base de datos COAVICONSA. 8) Contacto con empleados para el envío de información relativa a la relación contractual y obligaciones a que tenga lugar. 9) Recolección de datos para el cumplimiento de los deberes que como responsable de la información y datos personales, le corresponde COAVICONSA. 10) Con propósitos de seguridad o prevención de fraude consultar de manera directa o a través de terceros, las listas establecidas para el control del LA/FT/FPADM, así como bancos o bases de datos y centrales de información, públicas o privadas, que contengan información que sea relevante en materia LA/FT/FPADM, para que realice las consultas que estime necesarias conforme a los procedimientos de debida diligencia que le son aplicables, con el propósito de confirmar la información declarada y registrada en este formulario, incluyendo información crediticia en centrales de riesgo. 11) Cualquier otra finalidad que resulte en el desarrollo del contrato o la relación que tenga con COAVICONSA. Además, conozco mis derechos a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; Todo lo anterior, cumpliendo con lo establecido en la "Política de Tratamiento de Datos Personales", la cual me ha sido

informada y entiendo claramente y se encuentra divulgada con las partes interesadas, publicada en redes sociales, si desea conocerla la puede solicitar al correo asociadoscoaviconsas@gmail.com

EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN DE LAS DECLARACIONES ANTERIORES, FIRMO EL PRESENTE FORMULARIO EN EL LUGAR INDICADO A CONTINUACIÓN

Derecho a la Intimidad

Autorizo a COAVICONSA. los canales de contacto registrados para la gestión de cobro y el envío de mensajes publicitarios en los horarios establecidos en la Ley 2300 del 2023, las cuales se realizan directamente por el departamento de cartera y personal autorizado por COAVICONSA. a su vez autoriza las visitas para la gestión de cobro por el departamento de cartera y/o área que designe COAVICONSA.

Prevención del LA/FT/FPAM y Otras Conductas de Corrupción

Declaro que durante el plazo de la relación comercial o contractual con COAVICONSA. cumpliré y adoptaré medidas mínimas razonables para asegurarme de que mis conductas (o las de la persona jurídica que presento), no se tipifiquen o enmarquen en conductas relacionadas con el lavado de activos, la financiación del terrorismo, el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, actos de corrupción o soborno transnacional, las cuales se encuentran prohibidas por la normatividad legal Colombiana, las directrices de la Superintendencia de la Economía Solidaria, la Circular Externa 04 del 27 de enero de 2017, las leyes 1474 de 2011, 1778 de 2016 y 2195 de 2022, los artículos 250A, 323, 345 y 441 de la ley 599 del 2020 (Código Penal Colombiano) y demás requisitos legales vigentes.

Declaración de Origen de Fondos

Yo, identificado con el nombre y documento de identidad, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio o en la calidad de representante legal, como se acredita en la cámara de comercio, de manera voluntaria manifiesto que todo lo aquí consignado es cierto, y realizo la siguiente declaración de origen de fondos a COAVICONSA I). El Origen de mis bienes y/o recursos provienen de:

II). No permitiré el depósito o giro de recursos, en mi nombre o de mi representada, por parte de terceros, producto de actividades ilícitas.

III). No solicitaré la transferencia de recursos a cuentas de personas o empresas relacionadas con actividades ilícitas. La información aquí suministrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier medio.

Declaración Personal

1) 1) CERTIFICO (amos) QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERDICA Y AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE LA VERIFIQUE.

2) ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACIÓN DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.

3) DECLARO (amos) QUE MIS (NUESTROS) INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI (NUESTRA) ACTIVIDAD ECONOMICA LICITA.

4) Declaro de manera voluntaria y dando fe de que todo lo consignado aquí es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Externa 006 de 2014 de la Superintendencia de Economía Solidaria la Ley 1121 de 2006 y demás normas concordantes: a). Los recursos que utilizaré en mis relaciones comerciales con la Cooperativa, provienen del cumplimiento de mis actividades laborales y/o comerciales lícitas. b). Declaro que los recursos que le entregué a AVICONSA, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que la modifique, ni efectuaré, transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con ellas c). No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas, con fondos provenientes de actividades ilícitas.

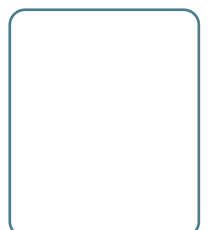
5) Autorizo (amos) a COAVICONSA o a sus apoderados, para que trate mis (nuestros) datos personales y documentos suministrados para fines que estime la cooperativa pertinentes por efecto de mi vinculación. CARTA DE AUTORIZACION PARA LA CONSULTA DE REPORTES Y PROCESAMIENTO DE ADTOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DESERVICIOS Y DE TERCEROS PAISES EN LA CENTRAL DE INFORMACION - CFIN_En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a COOPERATIVA

COAVICONSA, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios, y de terceros países de la misma naturaleza s las central de información -CFIN- que administra la asociación bancaria y de entidades financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos.

Firma solicitante: _____

Nombre: _____

Cédula: _____



FGS FONDO DE GARANTIAS S.A. ANEXO N° 6. Aceptación de la Garantía, Centrales de Riesgo,
Tratamiento de Datos Personales y Políticas SAGRILAFT y PTEE.

En caso de que la presente obligación crediticia sea AVALADA por el **FGS Fondo de Garantías S.A., quién en adelante se denominará garantisa**, yo, identificado como aparece al pie de mi firma por medio del presente documento expresamente manifiesto que: **a)** Que conozco y acepto que mi obligación está garantizada por **EL FGS FONDO DE GARANTIAS S.A.** **b)** Que acepto el pago de la comisión a **garantisa**, incluido el IVA, la cual se causará por todo el tiempo de vigencia de la garantía y que su valor podrá ser cargado o deducido de cualquier cuenta que tenga abierta, depósito constituido por mí, o con cargo a las cuotas del mismo crédito o de cualquier obligación pactada con **COAVICONSA LTDA.** **c)** Es de pleno conocimiento que **garantisa** actúa como AVALISTA de mi obligación, y, en caso de que éste se vea en la obligación de pagar la garantía como consecuencia de mi incumplimiento del crédito garantizado, manifiesto el conocimiento expreso del mismo. **d)** **garantisa** tendrá derecho a recuperar las sumas pagadas y se subrogará en la calidad de acreedor por el valor pagado. Así mismo reconozco que el pago que llegaré a realizar **garantisa** no se extingue parcial ni totalmente mi obligación con **COAVICONSA LTDA.** **e)** Autorizo a **COAVICONSA LTDA** a entregar a **garantisa** toda la información relacionada con la operación aprobada mi favor y de igual manera autorizo a **garantisa** a entregar dicha información a las personas que realicen la cobranza de su cartera. Los recursos utilizados para el pago de las comisiones a favor de **garantisa** provienen de fuentes lícitas y que la información que he suministrado es verídica. Por lo tanto, de manera expresa y actuando libre y voluntariamente, doy mi consentimiento expreso a **garantisa** o a quien sea en el futuro el acreedor de la obligación para: **a)** Consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, a las centrales de información o quien represente sus derechos. Conozco que el alcance de 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 y de servicios. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las Centrales de Información, podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y Jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. **b)** Conservar tanto en **garantisa** como en las centrales de riesgo, la información conforme 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 correspondiente. **c)** Autorizo a **garantisa** para que me remitan información de cualquier otro tipo a los correos y/o números telefónicos que aparecen al pie de mi firma y a cualquier otro que conozca la entidad es de mi propiedad. **d)** Autorizo a **COAVICONSA LTDA** para que en caso de que **garantisa** pague la garantía que me ha otorgado, traslade a esta entidad toda suma que reciba en exceso por concepto de pago al crédito que me ha otorgado hasta concurrencia de los valores adeudados a **garantisa**, sin discriminación del origen de los dineros. **e)** Reportar a las autoridades públicas, tributarias, aduaneras o judiciales la información que requieran para cumplir sus funciones de controlar y velar por el acatamiento de mis deberes constitucionales y legales. 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. La presente autorización facultará a **garantisa**, para ejercer su derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada es veraz, completa, exacta y actualizada, y de la misma forma facultará a **COAVICONSA LTDA** para permitir el acceso a esta información por parte de **garantisa**, o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la obligación, en los términos de la Ley 1266 de 2008. La presente autorización faculta a **garantisa** y a las centrales de riesgo a divulgar mi información para elaborar estadísticas. El presente documento tendrá validez desde su firma, durante la vigencia de la garantía de **garantisa**, durante el tiempo que sea deudor de **garantisa** o de quien a futuro ostente la calidad de acreedor de la obligación y en general por el término establecido en la Ley. Autorizo (amos) y acepto (amos) que el **FGS FONDO DE GARANTIAS S.A.**, a quien este delegue o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la obligación, para el envío de notificaciones previas de que trata la ley 1266 de 2008 Art. 2 inciso 2- Decreto 2952 de 2010 Art. 2, o las normas que las modifiquen, se realice a la dirección (es) de domicilio, correo (s) electrónicos (s), y/o números de celulares que hayan sido suministrados a **COAVICONSA LTDA**, por lo tanto una vez transcurran veinte (20) días calendario siguiente a la fecha de envío de la comunicación a la dirección(es) de domicilio, correo (s) electrónico(s), y/o números de celulares reportado (s) o registrado (s) como de mi (nuestro) uso o propiedad, se entenderá que se surtió la notificación debidamente y se podrá proceder al reporte en centrales de información financiera. **Políticas PTEE y SAGRILAFT:** Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los montos dinerarios relacionados con el desembolso y pago de la obligación adquirida no tienen origen, ni serán destinados a actividades de lavado de activos, de financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM), actos de soborno nacional o transnacional, actos de corrupción privada, y otros que contraríen los programas de SAGRILAFT y el PTEE de la entidad **garantisa**. **Autorización para el Tratamiento de Datos Personales:** En atención a la aplicación de la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1074 de 2015, el titular del dato por medio del presente documento, imparte de manera previa, expresa e informada la siguiente autorización a los responsables y encargados del tratamiento de datos personales para: el desarrollo de todas operaciones propias del objeto social de la Entidad (actividades relacionadas con el otorgamiento, administración, pago y recuperación de garantías), el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley, análisis de riesgo, estadísticos, de control, supervisión, encuesta, gestión de cobranza, comercialización de productos, mercadeo, verificación y actualización de información entre otras. En cumplimiento de lo anterior, se podrá: Consultar, solicitar, administrar, procesar, modificar, actualizar, reportar, almacenar, compilar, tratar, intercambiar, compartir, enviar, utilizar, suministrar, grabar, obtener, transmitir, transferir, recolectar, confirmar, conservar, emplear, analizar, rectificar, estudiar y divulgar los responsables o encargados del tratamiento de datos personales, los operadores, centrales o bases de información, Intermediarios Financieros, contratistas, cesionarios de cartera o terceras personas con quienes se establezcan relaciones comerciales o legales, de prestación de servicios y de cualquier otra índole para administrar y tratar la información personal suministrada en desarrollo del objeto social de **garantisa**, dentro de los límites establecidos en la Ley y Reglamentos. La presente autorización se hace extensiva a quien represente los intereses de **garantisa**, a quien la Entidad ceda sus derechos, obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que usted es titular. El titular de los datos personales tendrá los derechos consagrados en la ley 1581 de 2012, así como los mencionados o establecidos en sus decretos reglamentarios o normas que la modifique o adicione. La entidad responsable del tratamiento de datos personales será el **garantisa** con dirección física Calle 55° N° 29-53 Bucaramanga, dirección electrónica: servicioalcliente@garantisa.com y teléfono: (577) 6801040. El manual de políticas de protección de Datos Personales puede ser consultado en la página web: www.garantisa.com. La presente autorización tendrá validez desde el desembolso del crédito, durante la vigencia de la garantía, durante el tiempo en que sea deudor o codeudor de **garantisa** o de quien a futuro ostente la calidad de acreedor de la obligación, y en general por el término establecido en la Ley. Aclaro haber leído cuidadosamente el contenido de este documento y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances e implicaciones y en constancia de lo anterior firmo:

El Deudor;

Firma:

Nombre:

C.C.:

Dirección:

Teléfono:

Correo Electrónico:

El Coeudor;

Firma:

Nombre:

C.C.:

Dirección:

Teléfono:

Correo Electrónico:

El coeudor;

Firma:

Nombre:

C.C.:

Dirección:

Teléfono:

Correo Electrónico:



COOPERATIVA DE VIVIENDA DE LA CONTRALORIA DE SANTANDER
Y ENTIDADES OFICIALES "COAVICONSA LTDA"
SOLICITUD DE CRÉDITO

Radicado No.

Espacio Exclusivo para la Cooperativa

Valor aportes sociales **TITULAR** a la fecha \$ _____ Aporte voluntario mensual \$ _____ Fecha afiliación _____
Saldo crédito directo Coaviconsas \$ _____ **Recoge saldo** SI _____ NO _____
Saldo deuda indirecta con Coaviconsas \$ _____ No. de codeudas _____ Estado _____

Concepto sobre cumplimiento de préstamos anteriores:

Aportes sociales codeudor 1 \$ _____ Saldo crédito directo con Coaviconsas \$ _____ Cuota \$ _____
Aportes sociales codeudor 2 \$ _____ Saldo crédito directo con Coaviconsas \$ _____ Cod. 2 \$ _____
Concepto sobre cumplimiento de préstamos:

Observación verificación de información:

Determinación

Aprobado _____ Rechazado _____ Aplazado _____ Otro _____
Observaciones _____

Estamento _____ Fecha _____ Firma _____
No. Acta comité / Consejo administración _____

CR-004-20-11-2025

Documentos Requeridos Junto con el Formulario de Crédito

Documentos / Tipo de persona	Per. natural	Per. jurídica	Entidades del estado
Formulario de vinculación y/o crédito diligenciado y firmado	SI	SI	SI
Fotocopia CC al 150% Rep. legal o persona natural (firmada)	SI	SI	SI
Certificado laboral no mayor a 60 días	SI	N/A	N/A
Desprendible de pago de los dos últimos meses consecutivos	SI	N/A	N/A
Certificado de libertad no mayor a 30 días	SI	SI	SI
Tarjeta de propiedad	SI	SI	SI
Cámara de Comercio (no mayor a 30 días)	SI	SI	N/A
RUT actualizado	SI	SI	SI
Estados financieros cierre contable 2 años anterior y último corte	SI	SI	SI
Copia declaración de renta últimos 2 años	SI	SI	N/A
Certificados de ingresos de actividades (soportes, facturas, certificación, arriendos)	SI	SI	N/A
Autorización de ente competente para operación crediticia	N/A	SI	SI
Lista de socios con participación mayor al 5%	N/A	SI	N/A
Certificación bancaria de la cuenta (no mayor a 30 días)	SI	SI	SI