

 <b>SOMEC</b> <small>COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES</small>	<b>COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES SOMEC</b> <b>FORMULARIO PARA SOLICITUD DE CRÉDITO</b>	Fecha: 04/08/2025 Versión: 2 Código: SFGC-11 Página: 1 de 2
---	--	--

Ciudad y fecha de diligenciamiento:

Número de Solicitud:

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD			
Línea de Crédito a Solicitar	Valor a Solicitar	Plazo	Tipo de Solicitante
	\$		<input type="checkbox"/> Deudor <input type="checkbox"/> Deudor Solidario
Destino			
INFORMACIÓN PERSONAL			
Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Tipo de Documento	Número de Documento
	DD / MM / AAA	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	
Fecha de Expedición	Lugar de Expedición	Nacionalidad	¿Es Colombiano residente en el exterior?
DD / MM / AAA			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
País de Residencia	Ciudad de Residencia	Departamento	Barrio
Dirección de Residencia	Tipo de Vivienda en la que Reside		
	Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>		
Correo Electrónico	Teléfono Fijo	Celular	
Estado Civil	Nombre del Conyuge		
Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>			
Correo Electrónico Conyuge	Teléfono de Contacto	¿Es asociado(a)?	
		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Nivel de Educación		Título Obtenido	
Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>			
¿Pertenece a algún grupo de protección especial?  Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indíquenos a cuál pertenece	Niños, Niñas y Adolescentes	Mayores de 60 años
		Mujer Cabeza de Familia	Persona con discapacidad física, mental o sensorial.
		Víctima de Conflicto Armado	
		Pueblos Indígenas	Persona en condición de pobreza Extrema
		Población diversa/ LGBTIQ+	
		Población Afrocolombiana	¿Otro?
	¿Cuál?		
INFORMACIÓN LABORAL			
Actividad Económica		CIIU	Descripción
Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
¿Cuál?:			
Nombre de la Empresa donde Labora	Cargo	Type de Contrato	Fecha de Ingreso
Correo Electrónico Corporativo	Teléfono Corporativo	Dirección	
País	Departamento	Ciudad	Barrio
PEP (Persona Políticamente Expuesta)	¿Usted es Funcionario Público?	¿Administra Recursos Públicos?	¿Goza de Reconocimiento Público?
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
INFORMACIÓN FINANCIERA			
Ingresos Fijos	Otros Ingresos	Total Ingresos	
\$	\$	\$	
Concepto de Otros Ingresos:			
Gastos Fijos	Otros Gastos	Total Gastos	
\$	\$	\$	
¿Declara Renta?	¿Realiza Operaciones en Moneda Extranjera?	¿Posee Cuentas en Moneda Extranjera?	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
PATRIMONIO			
Descripción Activos Bienes Muebles			
Tipo	Dirección	Ciudad	Valor Comercial
Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			\$
Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			\$
Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			\$

Si desea ampliar información o resolver inquietudes, puede contactarnos a través de los siguientes canales.

PBX: (1) 314 40 40 EXT. 1133 – Carrera 8 # 49 - 49 Bogotá D.C Colombia

 <b>SOMECE</b> <small>COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES</small>	<b>COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES SOMECE</b> <b>FORMULARIO PARA SOLICITUD DE CRÉDITO</b>	Fecha: 04/08/2025 Versión: 2 Código: SFGC-11 Página: 2 de 2
--	---	--

Descripción Activos Vehículos				
Tipo	Marca	Modelo	Placa	Valor Comercial
Particular <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/>				\$
Particular <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/>				\$
Particular <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/>				\$
¿Presenta otros Activos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Descripción de Otros Activos			Total Otros Activos
				\$

REFERENCIAS			
REFERENCIAS FAMILIARES			
Nombre	Teléfono	Ciudad	Parentesco
REFERENCIAS PERSONALES			
Nombre	Teléfono	Ciudad	Parentesco

En mi calidad de titular de la información, actuando de manera libre, previa, expresa e informada, autorizo a la Cooperativa Multiactiva de Profesionales SOMECE, o a quien represente sus derechos, para consultar, solicitar, suministrar, grabar, reportar, procesar y divulgar la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, derivada de los vínculos que adquiera con la entidad.

Entiendo que esta información podrá ser reportada y consultada en las bases de datos autorizadas por la ley, reflejando mi cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones adquiridas, con el fin de suministrar al mercado información suficiente y veraz sobre el estado de mis compromisos. Así mismo, autorizo que dicha información pueda ser utilizada para fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercado y actualización, conforme al marco jurídico vigente.

Reconozco que mis derechos como titular, así como la permanencia de mis datos en las bases de datos, se rigen por lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas aplicables, cuyo contenido conozco y acepto.

Autorizo igualmente a la Cooperativa para enviarme comunicaciones de cobranza, así como información con fines comerciales, publicitarios o de servicio, por los siguientes medios: teléfono fijo, celular, mensajería instantánea, SMS, correo electrónico y dirección de correspondencia. En caso de venta de cartera o cesión de obligaciones, extiendo esta autorización al cesionario, en los mismos términos y condiciones.

De igual forma, autorizo a la Cooperativa a verificar mis datos en listas y bases de datos de carácter público, privado o restrictivo, tanto nacionales como internacionales, relacionadas con prevención de lavado de activos, financiación del terrorismo, búsqueda de personas requeridas por autoridades judiciales o administrativas y demás listados de cumplimiento aplicables.

Declaro bajo juramento que el origen de los recursos que deposito en aportes, créditos u otros productos de SOMECE procede de actividades lícitas y certifico que la información suministrada es veraz, autorizando su verificación por parte de la Cooperativa.

Reconozco que tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, así como a revocar la autorización otorgada, de conformidad con la normativa vigente. Para el ejercicio de estos derechos, SOMECE me ha informado los canales disponibles, que se encuentran publicados en su página web <https://somec.coop/> y en su política de tratamiento de datos.

Me comprometo a mantener mi información actualizada de manera anual o cuando la Cooperativa lo requiera, aportando los documentos necesarios para la gestión de los servicios solicitados.

#### FIRMA DEL SOLICITANTE

Nombre:

Doc. Identidad:

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SOMECE		
NOMBRE DEL ASESOR COMERCIAL	FECHA DE RADICADO	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS
NOMBRE DE QUIEN ACTUALIZA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS
NOMBRE DEL ANALISTA DE CRÉDITO QUE RECIBE	FECHA DE RECEPCIÓN	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS