
 <div><b>SOME</b> <small>COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES</small></div>	<div>COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES SOME</div> <div>FORMULARIO PARA SOLICITUD DE CRÉDITO</div>	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			
			\$			Deudor <input type="checkbox"/> Deudor Solidario <input type="checkbox"/>			
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						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
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 Conyugue					
Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>									
Correo Electrónico Conyugue			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			Persona en condición de pobreza Extrema			
			Pueblos Indígenas			¿Otro?			
			Población diversa/ LGBTQ+						
			Población Afrocolombiana						
			¿Cuál?						
INFORMACIÓN LABORAL									
Actividad Económica					CIU	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		Tipo 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"/>							\$		

	<div>COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES SOME C</div> <div>FORMULARIO PARA SOLICITUD DE CRÉDITO</div>	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	
DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES				
<p>En mi calidad de titular de la información, actuando de manera libre, previa, expresa e informada, autorizo a la Cooperativa Multiactiva de Profesionales SOME C, 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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, extendiendo esta autorización al cesionario, en los mismos términos y condiciones.</p> <p>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.</p> <p>Declaro bajo juramento que el origen de los recursos que deposito en aportes, créditos u otros productos de SOME C procede de actividades lícitas y certifico que la información suministrada es veraz, autorizando su verificación por parte de la Cooperativa.</p> <p>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, SOME C me ha informado los canales disponibles, que se encuentran publicados en su página web <a href="https://somec.coop/">https://somec.coop/</a> y en su política de tratamiento de datos.</p> <p>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.</p>				
<div>FIRMA DEL SOLICITANTE</div> <div>Nombre:</div> <div>Doc. Identidad:</div>				
ESPACIO EXCLUSIVO PARA SOME C				
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		