



# BANCA MUTUAL SISDEACOM

NIT: 901108127-0

## BancaMutuales

¡Te ayudamos a construir un nuevo estilo de vida!

|        |                              |                                 |
|--------|------------------------------|---------------------------------|
| CIUDAD | FECHA DE SOLICITUD(dd-mm-aa) | FECHA DE RADICACION( dd-mm-aa ) |
|--------|------------------------------|---------------------------------|

| DATOS DEL ASOCIADO BENEFICIARIO |  |                    |  |               |  |            |          |
|---------------------------------|--|--------------------|--|---------------|--|------------|----------|
| Nombres                         |  |                    |  | Apellidos     |  |            |          |
| Documento                       |  | F. expedición      |  | F. Nacimiento |  | Teléfono   |          |
| Dirección                       |  |                    |  | E-Mail        |  |            |          |
| Empresa                         |  |                    |  | Dirección     |  |            | Teléfono |
| Ingresos                        |  | Profesión u oficio |  |               |  | Antigüedad |          |

| DATOS DEL CODEUDOR-ASOCIADO SOLIDARIO |  |                    |  |               |  |            |          |
|---------------------------------------|--|--------------------|--|---------------|--|------------|----------|
| Nombres                               |  |                    |  | Apellidos     |  |            |          |
| Documento                             |  | F. expedición      |  | F. Nacimiento |  | Teléfono   |          |
| Dirección                             |  |                    |  | E-Mail        |  |            |          |
| Empresa                               |  |                    |  | Dirección     |  |            | Teléfono |
| Ingresos                              |  | Profesión u oficio |  |               |  | Antigüedad |          |

| DATOS BASICOS DE LA SOLICITUD  |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| MONTO SOLICITADO<br>\$   | MOTO SOLICITDO EN LETRA | PLAZO DE RECAUDO(MESES)  |
| Autorizo consignar en la cuenta Ahorro <input checked="" type="radio"/> Corriente <input checked="" type="radio"/><br>Numero: _____<br>Banco _____ |                         | LINEA DE CREDITO<br>Credieducacion ( ) Crediahorro ( ) Credicalamidad ( )<br>Credibienestar ( ) Credivivienda ( ) Crediproyecto ( )<br>Crediemprender ( ) Crediturismo ( ) |

| DATOS DEL CREDITO   |   |
|---|---|
| ¿El crédito solicitado es para iniciar un negocio nuevo o para mejorar el existente?: Negocio Nuevo ( ) Mejorar el existente ( ) otro ( ) | Ubicación: Ciudad: _____ Urbana ( ) Rural ( ) |

| INFORMACION DEL INMUEBLE   |  |
|--|--|
| Si su solicitud de Crédito es para ser usada para la compra o mejoramiento de vivienda diligencie la siguiente información |  |
| Tipo de vivienda   | Adecuación <input checked="" type="radio"/> Tipo de Adecuación<br>Nueva <input checked="" type="radio"/> Nombre del proyecto _____ Nombre de la constructora _____ |
| Número matrícula inmobiliaria (Inmueble):  | Número de matrícula inmobiliaria (Parqueadero):  |
| Número de matrícula inmobiliaria (Depósito):   | Otro(s) números de matrícula inmobiliaria  |

| BANCA MUTUAL SISDEACOM  |                      |                                     |
|---|----------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE ASOCIADO: Fundador ( ) Adherente ( ) Asociado Ahorrador ( ) | APORTE MENSUAL<br>\$ | ANTIGÜEDAD COMO ASOCIADO: ( ) MESES |
| PRETAMOS VIGENTES   |                      |                                     |
| MONTO INICIAL \$  | SALDO ACTUAL \$      | CUPO DISPONIBLE \$                  |
| ESTADO DE CUENTA DE LOS CODEUDORES                                  |                      |                                     |
|   | CODEUDOR 1           | CODEUDOR 2                          |
| VALOR APOORTE   | \$                   | \$                                  |
| VALOR PRETAMOS VIGENTES   | \$                   | \$                                  |

| DECLARACIÓN ORIGEN DE RECURSOS Y DE INFORMACIÓN   |
|---|
| <p>Obrando en mi(nuestro) nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo(amos) la siguiente declaración de origen de recursos y de información:</p> <p>1. Declaro (mos) que los bienes y recursos que poseo (mos) y he (mos) informado en la presente solicitud, así como aquellos recursos que utilizaré (mos) para el crédito no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.</p> <p>2. Los recursos que utilizaré(mos) en el pago del crédito, provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio, entre otros):<br/>Afiado: _____<br/>Deudor solidario: _____</p> <p>3. Los activos cuantificados en este formulario provienen de:</p> |

Tel: (2)3446871

Cel: +573147149446



www.bancamutualsisdeacom.org

gerencia@bancamutualsisdeacom.org





BANCA MUTUAL SISDEACOM

NIT: 901108127-0

**BancaMutuales**

¡Te ayudamos a construir un nuevo estilo de vida!

Afiliado:

Deudor solidario:

4. No admitiré (mos) que terceros cancelen mi (nuestro) crédito o paguen cuotas del mismo con fondos provenientes de actividades ilícitas.

En caso de ser aprobada la presente solicitud, me (nos) comprometo (mos) a actualizar anualmente la información una vez se produzcan cambios, y a remitirlos en los formularios y/o procedimientos que la banca mutual sisdeacom ponga a mi (nuestra) disposición para ello.

Autorizo(amos) que Bancamutuals envíe mi (nuestra) carta de oferta de crédito, recibos de pago y certificados de intereses, a través de: (Seleccionar solo una opción) Correo Electrónico \_\_\_\_ Correspondencia física \_\_\_\_  
Señale la dirección a la cual debe ser remitida la correspondencia física. \_\_\_\_\_

Bajo la gravedad de juramento manifiesto (amos) que la información que he (mos) suministrado en este formulario, es cierta y autorizo (amos) su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación con Bancamutuals o con quien represente sus derechos.

Declaro (amos) que, al momento de presentar esta solicitud, conozco (cemos) y acepto (amos) los reglamentos y normas vigentes de Bancamutuals, en materia de crédito.



Firma afiliada:



Firma deudor solidario:

| FECHA DE ESTUDIO               |  | RESULTADO DEL ESTUDIO |   |  |  |
|--------------------------------|--|-----------------------|---|--|--|
|                                |  | ACTA                  | N° 00   | APROBADO:                              | SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| MONTO APROBADO<br>\$           | PALZO EN MESES<br>6 ( ) 12 ( ) 24 ( ) 36 ( ) | TASA DE INTERES M. V  | ORGANO QUE APRUEBA<br>Comité Ahorro y Crédito | ORGANO QUE AUTORIZA<br>Gerente General |  |
| Observación:<br>_____<br>_____ |  |                       |   |  |  |

Tel: (2)3446871

Cel: +573147149446



www.bancamutualsisdeacom.org

gerencia@bancamutualsisdeacom.org

