

SOLICITUD No. 15-008871-4

FECHA	AGENCIA
11/08/2022	CANAVERAL

DEUDOR/CODEUDOR/SEGUNDO TITULAR	TITULAR SOLICITUD
DEUDOR	51893401

DATOS DEL CREDITO SOLICITADO							
MONTO	PLAZO (Días)	FORMA DE PAGO	DÍA DE PAGO	GARANTÍAS	COMISION FGS	LÍNEA DE CREDITO	RECIPROCIDAD
50,000,000.00	2,160	LIBRANZA	30	NINGUNA	0	CONSUMO	SI

PAGADURIA	DESTINO DEL CREDITO	DETALLE OBLIGACIONES A RECOGER			TOTAL A RECOGER	REESTRUCTURACION	FORMA DEL DESEMBOLO
ALCALDIA DE FLORIDABLANCA	LIBRE DESTINO	-0	-0	-0	0	NO	CUENTA AHORROS

DATOS PERSONALES					
TIPO ID	NRO IDENTIDAD	FECHA EXPEDIC	CIUDAD EXPEDICION	DPTO. EXPEDICION	PAIS EXPEDICION
CC	51893401	16/07/1986	BOGOTA	BOGOTA	COLOMBIA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ORTEGA	MARTINEZ	SANDRA	

SEXO	FECHA NACIM.	CIUDAD DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO	PAIS DE NACIMIENTO
FEMENINO	30/04/1988	BOGOTA	BOGOTA	COLOMBIA

NUCLEO FAMILIAR					
ESTADO CIVIL	NUMERO HIJOS	PERSONAS A CARGO (No hijos ni conyuge)	¿Mujer cabeza de familia?	HIJOS POR RANGO DE EDADES	NIVELES DE EDUCACION
CASADO	2	0	NA	<= 18 AÑOS 1 > 18 AÑOS Y <= 24 AÑOS 1 0 0	BACHILLER 1 PREGRADO 0 0

ESTUDIOS / PROFESION		
NIVEL EDUCACION APROBADO	TITULO OBTENIDO	PERFIL
POSGRADO	ESPECIALIZACION EN PEDAGOGIA DE LA LUDICA	

DOMICILIO			
TIPO DE VIVIENDA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAIS
PROPIA HIPOTECADA	FLORIDABLANCA		
DIRECCION	CONJUNTO, EDIFICIO O CONDOMINIO	BARRIO O VEREDA	
CARR 18 NUM 3-44	NINGUNO	BARRIO JARDIN DEL LIMONCITO	
ESTRATO	TELEFONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
3	6076042286	3208238949	soma944@hotmail.com

DECLARACION DE INGRESOS (SALARIOS)					
OCUPACION U OFICIO	FECHA VINCULACION	TIPO DE CONTRATACION	SECTOR		
DOCENTE	01/09/2011	EN PROPIEDAD	OFICIAL		
EMPRESA // INSTITUCION EDUCATIVA	SUCURSAL / SEDE	DIRECCION DE LA EMPRESA // INSTITUCION EDUCATIVA			
INSTITUTO RAFAEL POMBO (FLORIDABLANCA)	INSTITUTO RAFAEL POMBO	CARR 8 NUM 46-18			
PAGADURIA	TELEFONO	EXT.	INGRESO MENSUAL	ANTIGÜEDAD	OCUP. PPAL?
ALCALDIA DE FLORIDABLANCA	0	0	4,375,525	133	SI

DECLARACION DE INGRESOS (SALARIOS)					
OCUPACION U OFICIO	FECHA VINCULACION	TIPO DE CONTRATACION	SECTOR		
EMPRESA // INSTITUCION EDUCATIVA	SUCURSAL / SEDE	DIRECCION DE LA EMPRESA // INSTITUCION EDUCATIVA			
PAGADURIA	TELEFONO	EXT.	INGRESO MENSUAL	ANTIGÜEDAD	OCUP. PPAL?
	0	0	0	0	

DECLARACION DE INGRESOS POR PENSION			
SECTOR	AREA	PAGADOR	PENSION MENSUAL
NA	NA	NA	0
SECTOR	AREA	PAGADOR	PENSION MENSUAL
NA	NA	NA	0
SECTOR	AREA	PAGADOR	PENSION MENSUAL
NA	NA	NA	0

OTROS INGRESOS		EGRESOS			
Descripción de la Ocupación	Ingreso Mensual	DESCRIPCION DEL GASTO	EGRESO MENSUAL	DESCRIPCION DEL GASTO	EGRESO MENSUAL
NA	0	Vivienda	0	Cuotas Otras Entidades	0
NA	0	Sostenimiento	873,830	Embargos	0
NA	0	Deducciones Ahorros	0	Otras Deducciones	886,598
TOTAL OTROS INGRESOS	0	Cuotas Coopprofesores	0	TOTAL EGRESOS	1,360,428
TOTAL INGRESOS (Salarios+Pensiones+Otros Ingresos)	4,375,525				

INFORMACION FINANCIERA						
BIENES INMUEBLES						
TIPO	DIRECCION	MUNICIPIO	DPTO.	MATRICULA INMOBILIARIA	Valor comercial	Hipoteca?
NA	carr 18 num 3-44	FLORIDABLANCA	NA	NA	0	S
NA	NA	NA	NA	NA	0	NA

OTROS ACTIVOS (Semovientes, acciones, otras inversiones)	
Descripción	VALOR TOTAL
NA	0
NA	0

VEHICULOS Y MAQUINARIA						
CLASE	MARCA	PLACA	MODELO	TIPO DE SERVICIO	Valor comercial	Pignorado
NA	NA	NA	0	0	0	NA
NA	NA	NA	0	0	0	NA

REFERENCIAS						
FAMILIAR	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO FIJO	CELULAR	PARENTESCO	OCUPACION
	MARZOLY PEÑA	BOGOTA	3226176943	0	HERMANO (A)	
PERSONAL	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO FIJO	CELULAR	CIUDAD	OCUPACION
	MERCEDES SUAREZ	FLORIDABLANCA	3174856331	0		

AUTORIZACIONES ESPECIALES Y DECLARACIONES

1) Con la expedición de la ley 1581 de 2012 y su reglamentario Decreto 1377 de 2013, en cuanto al manejo de datos personales, de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada; AUTORIZO a COOPROFESORES, o al tercero debidamente autorizado por éste, para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y/o disponer de los datos que he suministrado y que se han incorporado en sus distintas bases de datos de LA COOPERATIVA, para ser utilizados en: (a) realizar las actividades que considere necesarias para confirmar los datos que he suministrado; (b) adelantar las acciones de cobro y de recuperación de cartera; ya sea directamente o mediante un tercero contratado para tal función (c) recibir mensajes relacionados con la gestión de cobro y de recuperación de cartera. 2) Autorizo a COOPROFESORES a reportar, procesar, solicitar, y divulgar a las centrales de información financiera o cualquier entidad que administre bases de datos públicos o privados con los mismos fines; toda la información referente a mi comportamiento comercial o incumplimiento de mis obligaciones, frente al sector solidario, financiero, real u otro. 3) Aplicar la indemnización que sea pagada por la compañía de seguros que ampare mis aportes sociales al saldo insoluto de mis obligaciones hasta concurrencia con el mismo. 4) Declaro: a) Que la información consignada en esta solicitud y los documentos que se anexan corresponden a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de estos, comprometiéndome a actualizar esta información como mínimo una vez al año, anexando los soportes que sean requeridos para ello. b) Que acepto que cualquier inexactitud en los datos suministrados o la imposibilidad de confirmarlos o la falta de su actualización anual, dará derecho a COOPROFESORES, para suspender el uso de los servicios o productos de la cooperativa sin perjuicio del proceso disciplinario a que hubiere lugar. c) Que, una vez aprobado el crédito, éste será utilizado en el destino registrado en la presente solicitud. d) Que he recibido las instrucciones establecidas para la solicitud de crédito, así como el haber sido informado sobre el seguro de vida deudores y, expresamente, he dado respuesta conforme a mi real estado de salud. e) Entiendo y acepto que, en caso de faltar a la verdad, la aseguradora podrá alegar reticencia y objetar el pago de la indemnización reclamada. 5) Autorizo a COOPROFESORES a tomar mi(s) impresión(es) dactilar(es) y fotografía personal, si es el caso, por cualquier medio físico y/o electrónico, para almacenar esta información en sus bases de datos con el fin de establecer y cotejar mi plena identificación e individualización en el uso de los productos y servicios de la cooperativa. 6) He sido informado del carácter facultativo de la entrega de esta información que potencialmente puede ser sensible, considerando sin embargo que la misma es necesaria para garantizar la seguridad de los asociados. 7) Autorizo a COOPROFESORES para que realice el tratamiento de los datos sensibles con el fin de poder gozar de los beneficios que LA COOPERATIVA ofrece para el efecto. 8) Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la cooperativa, la cual puede ser consultada en el sitio web: www.coopprofesores.com. 9) Autorizo, en caso de ser necesario, a debitar de mi cuenta de ahorros el valor correspondiente a los aportes para cumplir con la respectiva reciprocidad. 10) Autorizo, en caso de ser aprobada la presente solicitud y cuando así se requiera, el desembolso del crédito a la Cuenta Maestra No. 15-008574-3 de la cual ostento la calidad de Titular. 11) En caso de no tener constituida una cuenta de ahorros en COOPROFESORES, AUTORIZO constituiría para tal efecto.

AUTORIZACIÓN DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS

Autorizo Irrevocablemente a COOPROFESORES, para que, en caso de que la solicitud sea negada o anulada, destruya los documentos que he aportado.

FORMALIZACIÓN DE LA SOLICITUD DE CREDITO

 FIRMA	 IMPRESIÓN DACTILAR	DECISIÓN DE APROBACIÓN					
		APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/>	NEGADO	<input type="checkbox"/>	FECHA	12-08-22
		ENTE APROBADOR					
		LIDER DE AGENCIA	COMITÉ DE CREDITO		CONSEJO		
		NOMBRE DE QUIEN APRUEBA		FIRMA ENTE APROBADOR			

UMERCHAN 16:21:32, Ag.Aportes BARRANCABERMEJA