



Nit.815.004.942-8

SOLICITUD DE CREDITO

RADICACION No.

Actualizado: Octubre de 2022

Ciudad y Fecha :

VIGENTE

Apellido (s) Asociado	Nombre del Asociado	No. Cedula del Afiliado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valor del prestamo (\$)	Plazo (en meses)	Tasa de Interes (%)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SOLICITUD DE CREDITO : CON CODEUDOR SIN CODEUDOR (S.C.) *Nota: Marque un Casilla, La selección dependera la Tasa*

LIBRES DE INVERSIÓN		LINEAS DE CRÉDITO		Educativo	
Libre Inversión	hasta 12 meses = 0,80% (1,05% S.C.)	Compra de Cartera	12 meses = 0,70% (0,95% S.C.)	12 meses = 0,60% Matriculas, Libros, Computo Tecnico, Universitario, Post-Grado y Maestrias	
	24 meses = 1,00% (1,25% S.C.)		24 meses = 0,80% (1,05% S.C.)	Reparaciones Locativas	
	36 meses = 1,20% (1,45% S.C.)		36 meses = 0,90% (1,15% S.C.)	36 meses = 0,80% (1,05% S.C.)	
	48 meses = 1,30% (1,55% S.C.)		48 meses = 1,00% (1,25% S.C.)	48 meses = 0,90% (1,15% S.C.)	
	60 meses = 1,40% (1,65% S.C.)		60 meses = 1,10% (1,35% S.C.)	Rápido (desembolso 2 días)	
Vehículo	60 meses compra vehic.=1,00%	Calamidad Doméstica Menor Cuantía	2 a 6 meses = 0,00%	Pago con Prima Jun/Dic.= 1,20%	
Seguros, Impuestos, SOAT, Tecnomecanica	12 meses = 0,70%	Credito Convenios	12 meses = 0,70%	Credi-Aportes	
				12 a 36 meses = 0,75%	

Cuotas Extras:	Valor	Mes/Año	Valor	Mes/Año

Forma de Pago Consignacion (Solo aplica para Asociados Independientes)

Se deben adjuntar los siguientes documentos:

1. Tres (3) ultimos desprendibles de Nomina de Asociado y del Codeudor, si fuere necesario.
2. Copia de la Tarjeta de propiedad del vehiculo. Aplica para lineas de crédito de vehiculo.
3. Copia de Comprobantes de pagos escolares. Aplica para línea de crédito de educación.
4. Copia de Cotizaciones y/o comprobantes de Pago para líneas de crédito de Vacaciones.
5. Copia de facturas o cotizaciones de reparaciones y adecuaciones para Vivienda. Aplica para línea de crédito de vivienda.

DESEMBOLSO DEL CREDITO		
Banco o Corporación para desembolso	Tipo de Cuenta : Ahorro o Corriente	Numero de Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORIZACION PARA CONSULTAR Y REPORTAR A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera permanente e irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS COSMOAGRO TRIADA - FECOT para que exclusivamente, con fines estadísticos, de control, supervisión y de información, reporte a la central de información de la asociación bancaria de entidades financiera de y a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos propósitos, el nacimiento, modificación extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o que se lleguen a contraer fruto de contratos financieros del FONDO DE EMPLEADOS COSMOAGRO TRIADA - FECOT en especial el manejo de contratos de cuentas de ahorro, certificados a termino y demás operaciones de crédito, la presente autorización comprende además el reporte de información referente a la existencia de deudas vencidas y sin cancelar y/o autorización indebida de los servicios financieros por un termino no mayor al momento en el cual se extingue la obligación y en todo caso durante el tiempo de mora, el retardo o el incumplimiento. No solo faculto a FECOT a reportar, procesar y divulgar a la central de información bancaria de Colombia, encargada del manejo de los datos comerciales, personales y económicos, así como solicitar información sobre mis relaciones comerciales con el sistema financieros y cualquier de ellas y que los datos sobre mi reportados sean procesados para el logro del propósito de la(s) central(es) y sean circularizadas con fines comerciales, de conformidad con ello(s) reglamento(s) vigente(s) de la(s) misma(s),

AUTORIZACION DE DESCUENTO

En cumplimiento de las disposiciones previstas en C.S.T. Art. 59 Numeral 1º y Art.149 Números 1º y 2º sobre deducciones del salario y prestaciones sociales, autorizo expresa e incondicionalmente a COSMOAGRO S.A. Y/O TRIADA EMA S.A. Sucursal Colombia, de la cual soy empleado para que se deduzcan de mi salario el valor adquirido en la compra de productos arriba señalados en el numero de cuotas indicadas partir de la primera nomina del mes de _____ de 20__, en caso de terminación de mi contrato de trabajo celebrado autorizo a mi empleador para que deduzca de mi salario y/o prestaciones sociales legales los valores que estén pendientes por este concepto.

Declaro que conozco y acepto que la información aquí registrada es verídica y exacta. Acepto la responsabilidad de este crédito.

Firma del Solicitante	<input type="text"/>	Firma del Avalador / Codeudor	<input type="text"/>
Nombre		Nombre	
Cedula		Cedula	

APROBACION			
Instancia	Decision		
Gerencia <input type="radio"/>	Aplazado <input type="radio"/>	Vr. Aprobado	Firma Autorizada <input type="text"/>
Comité de Credito <input type="radio"/>	Negado <input type="radio"/>	Fecha de Aprobacion	Firma Autorizada <input type="text"/>
Junta Directiva <input type="radio"/>	Aprobado <input type="radio"/>		Firma Autorizada <input type="text"/>