

DECLARACIÓN DE NO ASEGURABILIDAD EN CRÉDITO

Código: FO-CR-28

Versión: 1

Vigencia:

03 octubre de 2020

Página:

1 de 1

OFICINA

DEUDOR PRINCIPAL: _____

identificada(o) con documento de identidad No. _____ expedida en _____,

CODEUDOR No.1: _____

identificada(o) con documento de identidad No. _____ expedida en _____,

CODEUDOR No.2: _____

identificada(o) con documento de identidad No. _____ expedida en _____,

Obrando en nuestro nombre **DECLARAMOS** de manera libre y voluntaria a la **COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COONFIE** con Nit 891.100.656-3 y bajo nuestra absoluta responsabilidad y conocimiento, para que en caso de fallecimiento del DEUDOR PRINCIPAL, como CODEUDOR(ES) escritos en la presente, **ASUMO o ASUMIREMOS** el pago del saldo del crédito vigente a la fecha del fallecimiento. Somos concededores y aceptamos que la presente obligación de crédito NO tiene el cubrimiento del seguro de vida deudores (invalidez o muerte) por la enfermedad _____ preexistente del DEUDOR PRINCIPAL y declarada en el formato de asegurabilidad enviado a la empresa prestadora del servicio. Por tal razón nos acogemos a todas las consecuencias jurídicas, comerciales, financieras y demás que autorice la ley y desde la firma nos allanamos a cualquier clase de pretensión de COONFIE en caso de proceso judicial.

En constancia firmamos la presente declaración a los _____ días del mes _____ del año _____.


Atentamente,



FIRMA DEUDOR

HUELLA

FIRMA CODEUDOR NO. 1	HUELLA	FIRMA CODEUDOR NO. 2	HUELLA

GESTIÓN DE CRÉDITO					 <small>Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito</small> Coonfie <small>Es Presente y Futuro Solidario</small>	
DECLARACIÓN DE NO ASEGURABILIDAD EN CRÉDITO						
Código:	FO-CR-28	Versión:	1	Vigencia:	03 octubre de 2020	Página: 1 de 1

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

OBJETIVO	Dejar constancia del pago del crédito no asegurado por enfermedad preexistente en caso de fallecimiento del deudor principal por parte de los codeudores.
-----------------	---

ARCHIVO Y CONTROL	Diligenciar el presente formato y tomar las firmas y huellas del deudor y codeudor(es). Luego de este hace parte integral del crédito que será archivado en la carpeta del asociado.
--------------------------	--

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	OFICINA	Diligenciar el nombre de la oficina donde pertenece el asociado deudor.
2	DEUDOR PRINCIPAL	Diligenciar el nombre(s) y apellido(s) completos del deudor, con el número de documento de identidad y lugar de expedición.
3	CODEUDOR NO. 1	Diligenciar el nombre(s) y apellido(s) completos del codeudor no. 1, con el número de documento de identidad y lugar de expedición.
4	CODEUDOR NO. 2	Diligenciar el nombre(s) y apellido(s) completos del codeudor no. 2, con el número de documento de identidad y lugar de expedición.
5	“por la enfermedad”	Diligenciar el nombre de la enfermedad por la que no aseguran el crédito.
6	“declaración a los”	Diligenciar el Día, Mes y Año de la presente declaración.
7	FIRMA DEUDOR	Registrar la firma y huella del Deudor.
8	FIRMA CODEUDOR NO. 1	Registrar la firma y huella del Codeudor No.1.
9	FIRMA CODEUDOR NO. 2	Registrar la firma y huella del Codeudor No. 2.

CONTROL DE CAMBIOS		
La trazabilidad de los cambios generados en el documento podrá ser consultada en el Listado Maestro de Documentos.		
Versión	Descripción Del Cambio	Fecha de Aprobación
1	Elaboración inicial del documento	03 octubre de 2020
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
SERGIO ALEJANDRO CUELLAR CARDONA Cargo: Coordinador de SIG (e)	JUDY ALEXANDRA CLAROS TOVAR Cargo: Subgerente de Crédito	NÉSTOR BONILLA RAMÍREZ Cargo: Gerente General