



¡Estudia!

REALIZA TU

Sueño profesional

Postúlate en la convocatoria del Crédito
● Condonable del Fondo Educación Superior, ●
date la oportunidad formar tu futuro.



coofisam
Construimos historias de progreso

Fundacoofisam
Damos sentido a tu vida



Convocatoria Crédito Educación Superior

Fecha de apertura de la convocatoria

16 de junio 2026

Fecha de inscripción

16 de junio - 11 del julio 2026

Fecha de publicación de resultados

22 de julio 2026

Cupos ofertados

De acuerdo con la disponibilidad de los recursos.

REQUISITOS BÁSICOS PARA ACCEDER AL CRÉDITO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Para acceder a los créditos otorgados por el Fondo de Educación Superior de COOFISAM, hay que cumplir con las siguientes condiciones y requisitos:

REQUISITOS GENERALES PARA EL DEUDOR SOLIDARIO

Las personas que sean deudores solidarios en los créditos del Fondo de Educación Superior de COOFISAM deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Tener domicilio permanente en los municipios o ciudades donde COOFISAM posea una oficina o haga presencia.
- No ser deudor moroso de COOFISAM.
- No ser mayor de 70 años al momento de solicitar el crédito.
- Demostrar ingresos que permitan garantizar la deuda.
- No estar reportado con calificación negativa en ninguna central de riesgos financieros. Tener historial financiero y crediticio favorable en COOFISAM.

Diligenciar el formulario de COOFISAM,

- Impreso a doble cara tamaño oficio.
- Tener mínimo en aportes sociales saldo equivalente al 50% del SMMLV y estar al día en sus obligaciones crediticias.
- El saldo mínimo en aportes sociales requerido debe presentar antigüedad igual o superior a doce (12) meses en el momento de radicar la solicitud.
- Pertenecer a los estratos socioeconómicos 1, 2 o 3.
- Haber participado en talleres y seminarios de cooperativismo básico, en encuentros juveniles y otras actividades programadas por COOFISAM y FUNDACOOFISAM.

- Haber sido admitido en programas de carreras técnicas y tecnológicas adscritas a una universidad, carreras profesionales (pregrado), programas de posgrado (especialización) o en programas de educación virtual, semipresencial o de modalidad alternativa en pregrados, acreditados por el ICFES.
- Si solicita financiación para 1 semestre, acreditar puntaje promedio igual o superior a 200 del Examen ICFES.
- Para quienes ingresen al segundo semestre en adelante, acreditar promedio académico no inferior a 3.5 en el último periodo cursado o acumulado. Para pos grado, certificado del promedio de notas de la carrera profesional (pregrado); siempre y cuando sea para el primer semestre del posgrado; en caso contrario, se tendrá en cuenta el promedio del semestre anterior del posgrado.

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Formulario especial de COOFISAM, impreso a doble cara en papel tamaño oficio.
- Presentar documento de identidad del estudiante asociado y del deudor solidario.
- Certificado de admisión o recibo de matrícula de la institución, con información sobre carrera, semestre y valor.
- Resultados prueba ICFES para quienes ingresen a primer semestre. Del segundo semestre académico en adelante, presentar, calificaciones de los periodos cursados.
- Para primer semestre de posgrado, certificado del promedio de notas de la carrera universitaria; en caso contrario, certificado del promedio del semestre anterior del posgrado.
- Copia del Diploma y Acta de Grado de bachiller para primer semestre de pregrado.
- Fotocopia de un recibo de servicios públicos, donde conste el estrato socioeconómico.
- Certificado de ingresos del codeudor, que demuestre su capacidad de pago.
- Haber cancelado las consultas CIFIN del beneficiario y deudor solidario en la oficina de COOFISAM.
- Certificado emitido por FUNDACOOFISAM.
- Tener deudor solidario aceptado por COOFISAM, quien avalará y firmará con el estudiante asociado los documentos (Pagaré y Carta de Instrucciones) que respalden el crédito educativo.

LOS DOCUMENTOS DEBEN SER ENTREGADOS EN UNA DE NUESTRAS OFICINAS COOFISAM.

SOLICITUD DE CRÉDITO CONDONABLE PARA EDUCACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS

SOLICITUD DE CRÉDITO CONDONABLE

Fecha de Vinculación <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>	Fecha Entrega Documentos <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>	Estudio a Financiar Técnico Profesional <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>	Destino Matrícula <input type="checkbox"/> Sostenimiento <input type="checkbox"/>
Nombre de la Institución de Educación Superior		Programa de Estudios	
Duración del Programa <input type="text" value=""/> Años	Semestre o Año a Cursar <input type="text" value=""/>	Ciudad Sede de Estudios	Institución Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>
Jornada Díurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>	Puntaje Icfes <input type="text" value=""/>	Promedio Semestre Anterior <input type="text" value=""/>	Metodología de Estudio Presencial <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>
Valor de la Matrícula \$ <input type="text" value=""/>	Tiene Crédito con Icetex? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

INFORMACIÓN PERSONAL ESTUDIANTE

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Tipo de Identificación RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	Número de Identificación <input type="text" value=""/>	Fecha de Expedición <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>	Fecha de Nacimiento <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>
Dirección de Residencia:		Ciudad de Residencia	Barrio
Email:		Tel. / Celular	
Estrato Socioeconómico 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado Civil Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Número de Identificación	Profesión u Ocupación	Empresa donde Labora	
Cargo Actual	Ingresos \$ <input type="text" value=""/>	Ciudad	Dirección
		Tel. / Celular	

INFORMACIÓN FAMILIAR DATOS DE LA MADRE (Aplica para menores de edad)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Número de Identificación	Profesión u Ocupación	Empresa donde Labora	
Cargo Actual	Ingresos \$ <input type="text" value=""/>	Ciudad	Dirección
		Tel. / Celular	

INFORMACIÓN FAMILIAR DATOS DEL PADRE O ACUDIENTE (Aplica para menores de edad)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Número de Identificación	Profesión u Ocupación	Empresa donde Labora	
Cargo Actual	Ingresos \$ <input type="text" value=""/>	Ciudad	Dirección
		Tel. / Celular	

INFORMACIÓN PERSONAL DEUDOR SOLIDARIO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Identificación CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	Número de Identificación <input type="text" value=""/>	Fecha de Expedición <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>	Fecha de Nacimiento <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>
Dirección de Residencia:		Ciudad de Residencia	Barrio
E-mail:		Tel. / Celular	
Estrato	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado Civil Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN LABORAL DEL DEUDOR SOLIDARIO

Nombre Empresa o Negocio	Actividad Económica	Propietario SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tiempo de servicio
Tipo de Contrato T. Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>	P. de Servicios <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> C. Aprendizaje <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Fecha de Ingreso <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>	Fecha de Vencimiento <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>
Cargo Actual	Dirección	Barrio	Ciudad / Departamento
		Tel. / Celular	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL DEUDOR SOLIDARIO

INGRESOS MENSUALES (derivados de la actividad económica principal)	\$ <input type="text" value=""/>	TOTAL ACTIVOS	\$ <input type="text" value=""/>
OTROS INGRESOS (diferente a su actividad económica principal)	\$ <input type="text" value=""/>	TOTAL PASIVOS	\$ <input type="text" value=""/>
TOTAL INGRESOS MENSUALES	\$ <input type="text" value=""/>	TOTAL PATRIMONIO	\$ <input type="text" value=""/>
TOTAL EGRESOS MENSUALES	\$ <input type="text" value=""/>	¿POR QUÉ CONCEPTO SE DERIVAN OTROS INGRESOS?:	

REFERENCIAS DEL DEUDOR SOLIDARIO

Referencia Personal:	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	Profesión, Oficio u Ocupación	Ciudad	Parentesco	Tel. Fijo / Celular
				Tel. Fijo / Celular
Referencia Familiar:	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	Profesión, Oficio u Ocupación	Ciudad	Parentesco	Tel. Fijo / Celular
				Tel. Fijo / Celular

PARENTESCO CON TRABAJADORES, CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN O JUNTA DE VIGILANCIA DE COOFISAM

Tiene familiares que trabajan en COOFISAM o forman parte del Consejo de Administración o Junta de Vigilancia?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre del Empleado, Consejero o Directivo:	Parentesco
---	---	---	------------

PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE

¿Administra recursos públicos? SI NO ¿Posee poder público o goza de reconocimiento público? SI NO

¿Es persona expuesta públicamente? SI NO ¿Tiene usted familiares considerados como personas públicamente expuestas? SI NO ¿Qué parentesco tienen con usted?

Indique el nombre completo de su familiar Identificación Cargo

OPERACIÓN EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI NO Indique cuales Declara renta SI NO ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI NO

Numero de cuenta Banco Moneda Ciudad País

AUTORIZACIONES (De acuerdo con la ley 2300 del 10 de julio del 2023)

- Autoriza consultas centrales de riesgo Autoriza envío de correspondencia a dirección laboral o domicilio
- Autoriza envío de mensajes de texto al celular Autoriza enviar estado de cuenta físico
- Autoriza envío Email Autoriza reporte a central de riesgos
- Autoriza mensaje de WhatsApp Autoriza llamada telefónica

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a lo estipulado por la Superintendencia de la Economía Solidaria y las normas concordantes sobre apertura y manejo de cuentas de ahorro, certificados de depósitos de ahorro a termino, inversiones, operaciones de crédito, etc., declaro que:

1. Los bienes que poseo han sido adquiridos a través de: Compraventa Donación Herencia No poseo bienes Otro ¿Cuál?
2. Los recursos provienen de las siguientes fuentes: Salario Honorarios Utilidades Renta Padres Contrato terceros Otros ¿Cuál?
3. País de origen de los recursos: Colombia Otros ¿Cuál?
4. Los recursos que poseo no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.
5. No admito que terceros efectúen depósitos a mis cuentas o a las que represento, con recursos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, PROCESAMIENTO Y REPORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA ANTE CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera expresa, concreta, suficiente, voluntaria, informada e irrevocable a COOFISAM, a quien se le subrogan sus derechos, a quien represente los derechos de COOFISAM, a quien esta contrate para el ejercicio de los mismos o a quien esta ceda sus derechos sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, asimismo, a los terceros con quien COOFISAM o esas entidades establezcan alianzas comerciales, para que a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico o de otra índole sin limitación alguna, pueda capturar, tratar, procesar, operar, verificar, transmitir, transferir, usar, poner en circulación, consultar, divulgar, reportar, actualizar y solicitar toda la información personal, privada, semiprivada o pública, financiera, comercial, crediticia, de servicios, hábitos de pago, manejo de mis cuentas bancarias y en general sobre el cumplimiento de mis obligaciones, sea positiva o negativa, nacional o proveniente de terceros países, que sobre mí o mi representado (a) existan en centrales de riesgo financieros, base de datos financieros y operadores de datos financieros, al igual que la que llegue a recibir o requiera en un futuro.

De la misma manera, autorizo para que toda información referida al nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones dinerarias (independientemente de la naturaleza del contrato que le de origen), nuestro comportamiento e historial crediticio, incluida la información positiva y negativa de mis hábitos de pago y aquella que se refiere la información personal necesaria para el estudio, análisis y eventual otorgamiento de un crédito o celebración de un contrato, sea consultada y reportada en cualquier central de riesgos financieros, base de datos financieros y operadores de datos financieros, o a quien represente sus derechos y opere dichas entidades.

Igualmente, autorizo para que verifiquen y se solicite por cualquier medio, información sobre mis relaciones comerciales, financieras, crediticias y de servicios a cualquier persona natural, establecimiento de comercio, persona jurídica de carácter financiero, crediticio, comercial o de servicios, con ánimo de lucro o sin ánimo de lucro, del sector privado o del sector público.

Para efectos del reporte de información sobre mi comportamiento financiero o crediticio, acepto expresamente que la comunicación previa a que se refiere el Artículo 12 de la Ley 1266 de 2008, se realice bien sea de manera telefónica, a través de mensaje de texto SMS y MMS, en el extracto, de manera física, a mi número de celular, buzón de datos o en el domicilio registrado en el formato de asociación, mediante mi correo electrónico o a las direcciones físicas registradas en la cooperativa.

La permanencia de la información en la base de datos será determinada por el ordenamiento jurídico colombiano aplicable, en especial por las normas y jurisprudencia sobre la materia, los cuales regulan mis derechos y obligaciones, los que por ser públicos conozco plenamente.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES

La Cooperativa de Ahorro y Crédito San Miguel - COOFISAM, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1581 de 2012 Decretos Reglamentarios, y la Política de Protección de Datos Personales, me informa que los datos personales que suministre en virtud de las operaciones que solicite o celebre con COOFISAM, serán tratados mediante el uso y mantenimiento de medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas, a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.

El responsable del tratamiento de mis datos personales será la Cooperativa de Ahorro y Crédito San Miguel - COOFISAM, empresa sin ánimo de lucro, con domicilio principal en la ciudad de Garzón (Huila), ubicada en la Calle 5 No 8 - 87, correo protecciondatos@coofisam.com quien recolectará mis datos a través de sus diferentes canales transaccionales y serán usados para las siguientes finalidades:

- Administrar cualquier producto o servicio con que cuente el asociado, en desarrollo del objeto social de COOFISAM.
- Atender solicitudes, generar extractos, realizar actividades de cobranza y las demás relacionadas con la utilidad de cualquier producto o servicio con que cuente el asociado.
- Comunicar y enviar información comercial sobre los productos y servicios mediante los canales o medios que COOFISAM establezcan para tal fin.
- Informar sobre otros productos y servicios ofrecidos por terceros, vinculados o relacionados con COOFISAM a través de convenios.
- Realizar encuestas y/o sondeos de opinión sobre productos y servicios, que permitan realizar segmentación de mercadeo, análisis de consumo y preferencias, y evaluar la calidad de los mismos.
- Adoptar medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. En razón a ello, COOFISAM podrá transferir a otros países los datos personales del asociado involucrado en dichas actividades, con el fin de posibilitar la realización de las investigaciones a que haya lugar, en cumplimiento de las obligaciones previstas en la ley y en las contempladas en la reglamentación interna de COOFISAM.
- Realizar el tratamiento de la huella dactilar, en aras de que se efectúe el correspondiente proceso de reconocimiento del asociado, y se obtenga mayor seguridad en el desarrollo de las diferentes transacciones que se lleven a cabo mediante los canales con los que cuenta COOFISAM.

Tengo conocimiento de que podré ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir la información y revocar la autorización, siguiendo los procedimientos que COOFISAM proporciona para tales efectos, los cuales puedo conocer en el Manual de Políticas de Protección de Datos Personales, publicado en la página web www.coofisam.com, además que para dudas e inquietudes relacionadas con estos temas puedo escribir al correo electrónico protecciondatos@coofisam.com.

Leído lo anterior, en calidad de titular o en mi condición de representante legal, declaro que la información suministrada de forma voluntaria, es completa, confiable, veraz, y exacta, asimismo autorizo de manera previa, explícita e inequívoca a COOFISAM y sus filiales, para que realice el tratamiento de datos personales suministrados por mi persona, dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales y las aquí expresamente contempladas.

AUTORIZACIÓN DE COMPENSACIÓN, CRUCE DE CUENTAS Y/O RETIRO DEFINITIVO

Autorizo a COOFISAM para aplicar el débito a la fecha de vencimiento, de la cuota del crédito, comisiones y demás valores a mi cargo por concepto de pago de crédito, y/o en caso de no registrarse el pago en la fecha límite, compense el valor de la (s) cuota (s) a mi cargo de cualquier cuenta o depósito que individual, conjunta o solidariamente posea en la cooperativa. En caso de no registrar el pago por ventanilla en la fecha límite, autorizo a que se reporte y aplique el descuento a la pagaduría a la cual pertenezco. Cuando el crédito presente incumplimiento de pago y/o mora superior a 61 días, autorizo de manera voluntaria, expresa e irrevocable a COOFISAM para que sea descontado y pagado parcial o totalmente del saldo existente en aportes sociales y/o ahorros, conllevando a mi retiro definitivo de la cooperativa en calidad de asociado. Si el valor de los aportes supera el monto del crédito adeudado, solicito se genere una cuenta por pagar a mi favor del valor restante.

OTRAS DECLARACIONES

En calidad de titular de la información o en mi condición de representante legal, autorizo a COOFISAM a saldar cuentas, depósitos y dar por terminado de forma unilateral los contratos de este y otros productos que poseo en la Cooperativa de Ahorro y Crédito San Miguel - COOFISAM. Asimismo, en caso de infracción de cualquiera de los compromisos y obligaciones contraídos a través del presente documento, autorizo que aparezca mi nombre y/o identificación, el de mis autorizados, mi cónyuge o compañero (a) permanente o apoderados registrados, en cualquiera de las listas inhibitorias que consulte COOFISAM; eximo a la cooperativa de toda responsabilidad que se derive por ello, y de la información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, en violación del mismo.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí contenidos son ciertos y de manera libre y espontánea autorizo su verificación, sin limitación alguna, mientras subsista la relación comercial con la cooperativa o con quien represente sus derechos. De igual forma, manifiesto que cualquier cambio será notificado a COOFISAM.

Declaro que conozco y acepto las condiciones de los reglamentos y contratos de los productos aquí solicitados, y me encuentro informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice. En constancia de haber leído y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en el espacio destinado para ello.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma Asociado Solicitante	Huella	Firma Deudor Solidario	Huella
Nombre <input type="text"/>		Nombre <input type="text"/>	
Número de ID <input type="text"/>		Número de ID <input type="text"/>	

ESPACIO RESERVADO PARA COOFISAM

Nombre y firma del trabajador que realiza la entrevista

Nombre y firma del trabajador que verifica la información

Observaciones

<input type="text"/>	Fecha <input type="text"/>	Hora <input type="text"/>
<input type="text"/>	Fecha <input type="text"/>	Hora <input type="text"/>



coofisam
Construimos historias de progreso

Fundacoofisam
Damos sentido a tu vida

¡Conócenos!



www.coofisam.com · www.fundacoofisam.org

   @Coofisam · @Fundacoofisam

 **3102156556**