

	<b>FORMULARIO SOLICITUD DE CREDITO NO HIPOTECARIO</b>	CÓDIGO: CSC-CR-FR-07
		VERSIÓN: 3
		Página 1 de 2

No. SOLICITUD	Visto Bueno SSC (Dar inicio estudio para aprobacion) ->
---------------	---

ORDINARIO <input type="checkbox"/>	EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	VEHICULO <input type="checkbox"/>	CORPOAGIL <input type="checkbox"/>	ROTATIVO <input type="checkbox"/>
CREDICARTERA <input type="checkbox"/>	CREDIFELIZ <input type="checkbox"/>	CREDIPRIMA <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	CUAL?
VALOR SOLICITADO	PLAZO	FECHA DE PRESENTACION		

<b>GARANTIA</b>				
CODEUDOR (ES) <input type="checkbox"/>	PENSION <input type="checkbox"/>	PAGARE <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	CUAL? _____

<b>INFORMACION DEL TITULAR DEL CREDITO</b>				
--	--	--	--	--

NOMBRE (S)		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	NUMERO	SOLTERO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/>	CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/>	VIUDO <input type="checkbox"/>
CONDICION ESPECIAL MADRE / PADRE CABEZA DE FAMILIA <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO AÑO _____ MES _____ DIA _____	EDAD	LUGAR	PERSONAS A CARGO
NIVEL DE ESTUDIOS PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TECNICA <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA <input type="checkbox"/> POSTGRADO <input type="checkbox"/>		PROFESION		
DIRRECCION RESIDENCIA ACTUAL		BARRIO/URBANIZACION	CIUDAD	DEPARTAMENTO
VIVE EN CASA PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/>		ESTRATO	TELEFONO ACTUAL	TIPO DE INMUEBLE RURAL <input type="checkbox"/> URBANO <input type="checkbox"/>
DIRECCION ENVIO DE CORRESPONDENCIA		MUNICIPIO	APARTADO AEREO	TELEFONO DE UN FAMILIAR
CORREO ELECTRONICO		CELULAR No.	PROMOTORA DE SALUD A LA QUE ESTA INSCRITO	

<b>INFORMACION LABORAL</b>				
----------------------------	--	--	--	--

TIPO DE VINCULACION				
CARRERA ADMINISTRATIVA <input type="checkbox"/>	LIBRE NOMBRAMIENTO <input type="checkbox"/>	PROVISIONAL <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/>	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>
EMPRESA DONDE TRABAJA	CARGO ACTUAL/OCUPACION		FECHA DE VINCULACION	
DIRECCION DE LA EMPRESA	MUNICIPIO		TELEFONO OFICINA	

<b>INFORMACION FINANCIERA</b>				
-------------------------------	--	--	--	--

INGRESO MENSUAL \$	EGRESOS \$	ENTIDAD PAGADORA DE CESANTIAS
POSEE CREDITOS CON LA CORPORACION SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL _____	ES CODEUDOR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FECHA DE AFILIACION DIA _____ MES _____ AÑO _____
POSEE CREDITOS CON OTRA ENTIDAD 1. _____ 2. _____	SALDO _____	VALOR CUOTA MENSUAL _____

<b>BIENES RAICES</b>				
----------------------	--	--	--	--

CLASE DE PROPIEDAD	VALOR COMERCIAL	CIUDAD	HIPOTECA A FAVOR DE	
--------------------	-----------------	--------	---------------------	--

<b>VEHICULOS</b>				
------------------	--	--	--	--

MARCA	VALOR COMERCIAL	MODELO	PLACA	PRENDA A FAVOR
-------	-----------------	--------	-------	----------------

<b>REFERENCIAS</b>				
--------------------	--	--	--	--

REFERENCIA FAMILIAR / PARENTESCO	CELULAR No.	DIRECCION	CORREO ELECTRONICO	
REFERENCIA FAMILIAR / PARENTESCO	CELULAR No.	DIRECCION	CORREO ELECTRONICO	
REFERENCIA PERSONAL	CELULAR No.	DIRECCION	CORREO ELECTRONICO	
REFERENCIA PERSONAL	CELULAR No.	DIRECCION	CORREO ELECTRONICO	

**INFORMACION CODEUDORES (Si aplica)**

**PRIMER CODEUDOR**

NOMBRE (S)		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	NUMERO	ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>		
DIRRECCION RESIDENCIA ACTUAL		BARRIO/URBANIZACION	CIUDAD	DEPARTAMENTO
DIRECCION ENVIO DE CORRESPONDENCIA		MUNICIPIO	APARTADO AEREO	TELEFONO DE UN FAMILIAR

**SEGUNDO CODEUDOR**

NOMBRE (S)		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	NUMERO	ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>		
DIRRECCION RESIDENCIA ACTUAL		BARRIO/URBANIZACION	CIUDAD	DEPARTAMENTO
DIRECCION ENVIO DE CORRESPONDENCIA		MUNICIPIO	APARTADO AEREO	TELEFONO DE UN FAMILIAR

**BENEFICIARIO**

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	IDENTIFICACION CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/>	CIUDAD DE EXPEDICION
---------------------	------------	---	----------------------

**DESEMBOLSO**

Autorizo a la Corporacion Social para que el dinero, producto del préstamo que solicito, si es aprobado sea abonado a la  Cuenta de Corriente o a la  Cuenta de Ahorros  
 Numero \_\_\_\_\_ del Banco \_\_\_\_\_ . Firma del Solicitante (Titular de la Cuenta) \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIONES Y OBSERVACIONES GENERALES**

La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno para la Corporación. Conforme a lo previsto en el artículo 97 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, si en el termino de 60 días contados a partir de la aprobación por la Gerencia, no legalizo la documentación requerida para el desembolso del credito, autorizo a la Corporación Social para que revoque el acto administrativo por el cual se aprueba y ordena el pago del crédito, ya que transcurrido este lapso de tiempo, debe entenderse que DESISTIO de la solicitud. Igualmente manifiesto que los datos suministrados en este formulario son ciertos y pueden ser verificados por la Entidad y la autorizo expresamente para que realice consultas y reportes de mi estado de crédito a centrales de riesgo. Cualquier falsedad en la información cancela automaticamente su tramite . Autorizo a la Corporación Social de Cundinamarca para que consulte, registre y reporte a los Entes de Control y bases de datos DIAN y Centrales de Riesgo , sobre todas mis (nuestras) operaciones crediticias que bajo cualquier modalidad se me (nos) hubiere otorgado o se me (nos) otorgue en el futuro. Finalmente autorizo el tratamiento de datos personales contenido en este formulario, para los fines establecidos en la ley, de la misma forma autorizo a la entidad que me realice notificaciones mediante correo electronico, mensaje de texto o cualquier otro medio de contacto. Me comprometo en actualizar la informacion contenida en este formulario en caso que tenga modificacion de lugar de trabajo, domicilio u otra novedad.

FIRMA DEL SOLICITANTE	C.C.No.
FIRMA DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	C.C.No.
FIRMA DEL PRIMER CODEUDOR	C.C.No.
FIRMA DEL SEGUNDO CODEUDOR	C.C.No.

**DATOS DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE**

CARGO	NOMBRE	FIRMA	FECHA DE RECIBO
-------	--------	-------	-----------------

**NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACION DEL SOLICITANTE Y REFERERENCIAS**

CARGO	NOMBRE	FIRMA	FECHA DE VALIDACION	DATOS CORRECTOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
-------	--------	-------	---------------------	--

OBSERVACIONES

**VERIFICACION INFORMACION NOVASOFT / LITISOFT**

Verificacion en el Software Novasoft y Litisoft si el solicitante o codeudores se encuentra con registro de mora en cartera o procesos juridicos adelantados por incumplimiento de pago de deuda.	TIENE O TUVO CARTERA MOROSA CON LA CSC (SOLICITANTE O CODEUDOR) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES	TIENE O TUVO PROCESOS DE COBRO JURIDICO (SOLICITANTE O CODEUDOR) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES
---	--	---------------	---	---------------

CARGO	NOMBRE	FIRMA	FECHA DE VALIDACION
-------	--------	-------	---------------------

