

No Solicitud		Fecha Diligenciamiento de la solicitud (d/m/a)		Fecha radicación completa de documentos (d/m/a)	
---------------------	--	---	--	--	--

ORDINARIO		EDUCATIVO		VEHICULO		ROTATIVO		CUAL? _____
CREDICARTERA		CREDIFELIZ		CORPOAGIL		OTRO		

Valor Solicitado:	Plazo:		
Garantía			
CODEUDOR (ES) <input type="checkbox"/>	PAGARE <input type="checkbox"/>	PRENDA <input type="checkbox"/>	HIPOTECA <input type="checkbox"/>

Información Titular del crédito			
Nombres y apellidos completos			
Doc. Identidad C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	Numero:	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Madre / padre cabeza de familia		Si <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>
Viudo <input type="checkbox"/>	Numero de Hijos : Personas a cargo:		
Fecha de Nacimiento Dia:	Mes:	Año:	Edad:
Lugar de Nacimiento:			
Nivel de estudios	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>
Universitario <input type="checkbox"/>	Post grado <input type="checkbox"/>	Profesión:	
Dirección Residencia Actual, Municipio, Ciudad:			
Vive en casa Propia <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	Vive en casa Rural <input type="checkbox"/>
Urbano <input type="checkbox"/>	Estrato	Barrio/Urbanización	
Dirección envío de correspondencia, municipio, ciudad:			Promotora de salud a la que esta inscrito
Celular No.	Correo electrónico		

Información Laboral			
Carrera administrativa <input type="checkbox"/>	Libre nombramiento <input type="checkbox"/>	Provisional <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>
Trabajador oficial <input type="checkbox"/>			
Empresa donde trabaja	Cargo actual/Ocupación	Fecha de vinculación	
Dirección de la empresa	Municipio	Teléfono oficina	

Información Financiera		
Ingresos mensuales	Egresos \$	Entidad pagadora de cesantías

Bienes Raíces			
Clase de propiedad	Valor comercial	Ciudad	Hipoteca a favor de

Vehículos				
Tipo Vehículo / marca	Valor comercial	Modelo	Placa	Prenda a favor de

Referencia Familiar			
Nombre / apellido	parentesco	Celular	Dirección residencia / ciudad

Referencia personal			
Nombre / apellido	parentesco	Celular	Dirección residencia / ciudad

Información Codeudores**Información primer Codeudor****Nombres y Apellidos completos**Doc. Identidad C.C. C.E. Numero:

Teléfono / Celular:

Dirección Residencia Actual, Municipio, Ciudad:

Correo electronico

Información segundo Codeudor**Nombres y Apellidos completos**Doc. Identidad C.C. C.E. Numero:

Teléfono / Celular:

Dirección Residencia Actual, Municipio, Ciudad :

Correo electronico

Desembolso

Autorizo a la Corporación Social para que el dinero, producto del préstamo que solicito, si es aprobado sea depositado en:

Cuenta de
Corriente Cuenta de Ahorros

Numero: _____

Banco: _____

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 crédito, 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 automáticamente 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 electrónico, mensaje de texto o cualquier otro medio de contacto. Me comprometo en actualizar la información contenida en este formulario en caso que tenga modificación de lugar de trabajo, domicilio u otra novedad.

SolicitanteFirma solicitante
C.C.**Codeudor 1**Firma Codeudor 1
C.C.**Codeudor 2**Firma Codeudor 2
C.C.**Datos del funcionario que recibe**

Nombres y apellidos	Cargo /area	Código	Firma