

<b>No Solicitud</b>		<b>Fecha diligenciamiento (d/m/a)</b>		<b>Fecha Radicación completa de documentos (d/m/a)</b>	
---------------------	--	---------------------------------------	--	--	--

Adquisición de vivienda	Adquisición Lote	Construcción	Reparaciones Locativas	Credifeliz
Adquisición VIS	Cancelación Hipoteca	Adquisición VIP	<b>Otro: Cual?:</b>	
Valor Solicitado:			Plazo:	

**Información Titular del crédito**

<b>Nombres y apellidos completos</b>					
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"/>	Número de Hijos :	Personas a cargo:
Fecha de Nacimiento Día:	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 está 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
--------------------	------------	-------------------------------

**Información conyugue o compañero (a) permanente**

<b>Nombres y apellidos completos</b>						
Doc. Identidad C.C.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Numero:		
Firma escritura			Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Dirección Residencia Actual, Municipio, Ciudad:						
Dirección envío de correspondencia, municipio, ciudad:					Barrio/Urbanización residencia actual	
Celular No.			Correo electrónico			

**Información Laboral Conyugue o Compañero (a) Permanente****Actividad Económica**Empleado Independiente Jubilado Pensionado Rentista de capital 

Empresa donde trabaja

Cargo actual/Ocupación

Fecha de vinculación

Dirección de la empresa

Municipio

Teléfono oficina

Nombre / Tipo de negocio ( si es independiente)

Tipo de actividad ( Si es independiente)

Tipo de Sector Publico Privado **Otros****Bienes Raíces**

Clase de propiedad

Valor comercial

Ciudad

Hipoteca a favor de

Clase de propiedad

Valor comercial

Ciudad

Hipoteca a favor de

**Vehículos**

Tipo Vehículo / marca

Valor comercial

Modelo

Placa

Prenda a favor de

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

**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 término 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 trámite. 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.

**Solicitante**

Firma solicitante

C.C.

**Datos del funcionario que recibe**

Nombres y apellidos

Cargo

Código

Firma