

| | | | | | |
|---------------------|--|---|--|--|--|
| 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 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.

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 / área | Código | Firma |
|---------------------|--------------|--------|-------|
| | | | |