

**Nota: El formulario debe ser diligenciado sin enmendaduras y en esfero de tinta negra**

<b>No Solicitud</b>		<b>Fecha diligenciamiento</b>	dd/mm/aaaa	<b>Fecha Radicación completa de documentos</b>	dd/mm/aaaa
Adquisición de Vivienda		Adquisición de Lote		Construcción	
Adquisición VIS		Cancelación de Hipoteca		Adquisición VIP	
Valor Solicitado:				Reparaciones Locativas	
				Unificación de Obligaciones	
				Plazo:	
				Cancelación Obligación como codeudor	

**Información Titular del crédito**

**Nombres y Apellidos completos**

Doc. Identidad C.C.  C.E.  Número: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  Madre / padre cabeza de familia: Si  NO

Soltero  Casado  Unión Libre  Separado  Viudo  Número de hijos: \_\_\_\_\_ Personas a cargo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nivel de estudios:  
Primaria  Secundaria  Técnico  Universitario  Post grado  Profesión: \_\_\_\_\_

Dirección Residencia Actual, Municipio, Ciudad: \_\_\_\_\_

Tipo Vivienda: Propia  Familiar  Arrendada  Sector de la vivienda: Rural  Urbano  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  Libre nombramiento  Provisional  Pensionado  Trabajador oficial

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**

Nombres y apellidos completos: \_\_\_\_\_

Doc. Identidad C.C.  C.E.  Numero: \_\_\_\_\_ Firma escritura: SI  NO

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:

Público

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 Corriente

Cuenta de Ahorros

Número: \_\_\_\_\_ 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