

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

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

### 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  Elección Popular

Entidad / Empresa donde trabaja \_\_\_\_\_ Cargo actual/Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de vinculación \_\_\_\_\_

Dirección de la entidad / 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, 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

Pensionado

Rentista de capital

Entidad / Empresa donde trabaja	Cargo actual/Ocupación	Fecha de vinculación
Dirección de la entidad / empresa	Ciudad / Municipio	Teléfono oficina
Nombre / Tipo de negocio ( si es independiente)	Tipo de actividad ( Si es independiente)	Tipo de sector: Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>

**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**

Nombres / apellidos	Parentesco	No celular	Dirección residencia / ciudad
---------------------	------------	------------	-------------------------------

**Referencia personal**

Nombres / apellidos	Parentesco	No 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
---------------------	-------	--------	-------