

FECHA <input type="text" value="Día"/> <input type="text" value="Mes"/> <input type="text" value="Año"/>	VALOR SOLICITADO \$ _____	PLAZO (en meses) _____	Deudor Principal: <input type="checkbox"/>
LINEA DE CREDITO: _____		Deudor Solidario de: <input type="checkbox"/>	
Autorizo recoger saldos de: _____			

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NUIP No. _____			
FECHA DE EXPEDICIÓN: <input type="text" value="Día"/> <input type="text" value="Mes"/> <input type="text" value="Año"/>		SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
FECHA DE NACIMIENTO: <input type="text" value="Día"/> <input type="text" value="Mes"/> <input type="text" value="Año"/>		LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
ESTADO CIVIL: _____		PERSONAS A CARGO: _____ No. DE HIJOS: _____	
NIVEL DE ESTUDIOS: <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> TECNÓLOGO			
<input type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO, CUAL? _____			
PROFESIÓN: _____		HA REALIZADO CURSOS DE COOPERATIVISMO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____		ESTRATO: _____ TEL: _____	
CELULAR: _____	CIUDAD: _____	DEPTO.: _____	E-MAIL: _____

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA

OCUPACIÓN: <input type="checkbox"/> ASALARIADO <input type="checkbox"/> PENSIONADO	OTRA ACTIVIDAD: _____	CIU: _____
NOMBRE DE LA EMPRESA PARA LA CUAL TRABAJA: _____		
FECHA DE INGRESO: <input type="text" value="Día"/> <input type="text" value="Mes"/> <input type="text" value="Año"/>	TIPO DE CONTRATO: _____	
CARGO: _____	DIRECCIÓN: _____	CIUDAD: _____
DEPTO: _____	TELÉFONO: _____	MANEJA RECURSOS PÚBLICOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Es usted una Persona públicamente expuesta (Funcionarios públicos de alta jerarquía)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
DIRECCIÓN ENVÍO CORRESPONDENCIA: <input type="checkbox"/> DOMICILIO <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/> OTRA		

3. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I.	No. Documento	EMPRESA DONDE LABORA	CARGO
FECHA INGRESO	SUELDO \$ _____	DIRECCIÓN EMPRESA	TELÉFONO FIJO Y CELULAR
Si es independiente aclare actividad económica		Tiempo en actividad	Ingreso promedio

 FECHA DE CORTE
4. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

Ingresos Mensuales	Activos
Sueldos o Pensión \$ _____	Inmuebles \$ _____
Honorarios \$ _____	Vehículos \$ _____
Otros \$ _____	Otros \$ _____
Egresos Mensuales \$ _____ <small>(Educación, cuotas, préstamos, arriendos)</small>	Pasivos (Deudas) \$ _____
Capacidad de pago para esta solicitud \$ _____	
Detalle de otros ingresos:	
TIPO DE VIVIENDA: PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/>	
V/R. COMERCIAL \$ _____ HIPOTECA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A FAVOR DE _____	
POSEE VEHÍCULO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MARCA: _____ MODELO: _____ PLACA: _____ TIPO: _____	
PRENDA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A FAVOR DE: _____ V/R COMERCIAL \$ _____	

