

Agencia: _____	Fecha: AAAA MM DD	Cuenta No. _____
-----------------------	--------------------------	-------------------------

SOLICITUD DE CRÉDITO

Fecha de Recibo AAAA MM DD	MONTO DEL CRÉDITO \$ _____	PLAZO _____	LÍNEA _____	GARANTÍA: Deudores Solidarios <input type="radio"/> Hipoteca <input type="radio"/>	Código Asesor _____
-------------------------------	-------------------------------	-------------	-------------	--	---------------------

Saldo de crédito a reestructurar: _____ Número cuotas pagadas: _____

Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____	Primer Nombre _____	Segundo Nombre _____	Sexo M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>
Tipo de Identificación C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>		Lugar y Fecha de Expedición _____, AAAA MM DD	Lugar y Fecha de Nacimiento _____, AAAA MM DD	Estado Civil Soltero <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/>
Cual? Número: _____		Profesión _____	Dirección de Residencia _____	Barrio _____
Nro. Personas a Cargo _____	Nivel de Estudio Ninguno <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Bachiller <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/>	Municipio _____		Teléfono Residencia _____
Municipio _____		Celular _____	Estrato _____	E-mail _____
Ocupación Empleado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Jubilado <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Ama de Casa <input type="radio"/>		CIU _____	Empresa donde labora _____	Nit. de Empresa _____
Actividad económica de la Empresa _____		CIU _____	Dirección de la Empresa _____	Ciudad _____
Fax Empresa _____		Cargo _____	Tipo de Contrato Por Obra o Labor <input type="radio"/> Empleado Público <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Prestación de Servicios <input type="radio"/> Acuerdo Cooperativa <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/>	Periodicidad de Pago Semanal <input type="radio"/> Decadal <input type="radio"/> Quincenal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Diaria <input type="radio"/>
Fecha de Vinculación _____, AAAA MM DD	¿Tiene Negocio? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Nombre del Negocio _____		Tipo de Actividad o Negocio _____
Dirección del Negocio _____		Teléfono del Negocio Ext. _____	Fax _____	Tipo de Actividad o Negocio _____
Cédula del Cónyuge _____	Apellidos y Nombres _____		Ocupación _____	Empresa donde labora _____
¿Tiene familiares vinculados como empleados en esta Cooperativa? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		Nombre y Apellidos _____		

1. INFORMACIÓN CREDITO	BIENES RAÍCES		SOLICITANTE	CÓNYUGE		EGRESOS MENSUALES		SOLICITANTE	CÓNYUGE
		¿Tiene Vivienda Propia? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Tipo de Vivienda _____	Dirección - Ciudad _____	Valor Comercial \$ _____		Gastos Familiares _____	Saldo de Deuda \$ _____	Hipoteca a favor de _____
		Marca _____	Modelo _____	Placa _____	Valor Comercial \$ _____		Arrendamientos o Cuota de Vivienda _____	Prenda a favor de _____	Saldo de Deudas \$ _____
		TOTAL ACTIVOS \$ _____		TOTAL PASIVOS \$ _____			Obligaciones Financieras _____		
							Otros Egresos _____		
							Total Egresos _____		
						Saldo Deudas Actuales _____			
						¿Posee bienes en Fiducia? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			
						¿Qué clase de Bienes? _____			

4. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA	Realiza Transacciones en Moneda Extranjera? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Tipo de Transacción: Importaciones <input type="radio"/> Exportaciones <input type="radio"/> Giros <input type="radio"/> Otras, Cuáles? _____							
	¿Posee productos en Moneda Extranjera? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Producto _____	Entidad _____	Nro. de Cuenta _____	Monto _____	Ciudad _____	País _____	Moneda _____	

5. REFERENCIA	Familiar	Apellidos y Nombres _____			Parentesco _____	Dirección - Ciudad _____		Teléfono _____
	Personal	Apellidos y Nombres _____				Dirección - Ciudad _____		Teléfono _____
	Comercial	Apellidos y Nombres _____				Dirección - Ciudad _____		Teléfono _____

6. AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo irrevocablemente a "COOBELMIRA" para debitar de los depósitos que posea en la entidad sin previo aviso cualquier suma de dinero para cubrir las cuotas que se deriven de las obligaciones o el pago parcial o absoluto de los saldos vencidos y en mora de las mismas; de igual manera, para cubrir los aportes mínimos requeridos.

7. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, _____ identificado con C.C. _____, Obando en nombre propio y de manera voluntaria, declaro:

- Los recursos que entrego y entregaré a la COOPERATIVA como depósito o para pagar préstamos, provienen de las siguientes fuentes (detalles de la ocupación, profesión u oficio, actividad, negocio, etc.) _____
- Que los recursos que entrego y entregaré a la COOPERATIVA, no proviene de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código penal Colombiano o en cualquier norma que le modifique o adicione.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

1. DATOS PERSONALES	Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Sexo M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>		
	Tipo de Identificación C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>			Lugar y Fecha de Expedición		Lugar y Fecha de Nacimiento		Estado Civil Soltero <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Religioso <input type="radio"/>			
	Cual? Número: _____		AAAA MM DD		AAAA MM DD						
	Nro. Personas a Cargo	Nivel de Estudio Ninguno <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Bachiller <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/>		Profesión		Dirección de Residencia		Barrio			
	Municipio		Teléfono Residencia		Celular		Estrato	E-mail			
	Ocupación Empleado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Jubilado <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Ama de Casa <input type="radio"/>		CIU	Empresa donde labora		Nit. de Empresa		Sueldo Básico Actual			
	Actividad económica de la Empresa		CIU	Dirección de la Empresa		Ciudad		Teléfono Empresa		Ext.	
	Fax Empresa		Cargo		Tipo de Contrato Por Obra o Labor <input type="radio"/> Empleado Público <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Prestación de Servicios <input type="radio"/> Acuerdo Cooperativa <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/>		Periodicidad de Pago Semanal <input type="radio"/> Decadal <input type="radio"/> Quincenal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Diaria <input type="radio"/>				
	Fecha de Vinculación AAAA MM DD		¿Tiene Negocio? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Nombre del Negocio			Tipo de Actividad o Negocio			CIU del Negocio	
	Dirección del Negocio			Teléfono del Negocio Ext.		Fax		Tipo de Actividad o Negocio		Nro. Empleados	
Cédula del Cónyuge		Apellidos y Nombres		Ocupación		Empresa donde labora		Teléfono Empresa		Ext.	
Nombre del Pariente más cercano que no viva con usted			Dirección Residencia		Ciudad		Teléfono Residencia		Teléfono Empresa Ext.		
¿Es codeudor de otras obligaciones Crediticias? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			Valor								
2. INFORMACIÓN DEUDOR SOLIDARIO 2	INFORMACIÓN FINANCIERA	INGRESOS MENSUALES	SOLICITANTE		CÓNYUGE		EGRESOS MENSUALES	SOLICITANTE		CÓNYUGE	
			Sueldo					Gastos Familiares			
			Comisiones / Honorarios					Arrendamientos o Cuota de Vivienda			
			Arrendamientos					Obligaciones Financieras			
			Otros Ingresos					Otros Egresos			
			Total Ingresos					Total Egresos			
Detalle Otros Ingresos				Saldo Deudas Actuales							
3. BIENES RAÍCES	VEHÍCULO	¿Tiene Vivienda Propia? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Tipo de Vivienda		Dirección - Ciudad		Valor Comercial \$		Saldo de Deuda \$		Hipoteca a favor de
		Marca	Modelo	Placa	Valor Comercial \$		Prenda a favor de		Saldo de Deudas \$		
TOTAL ACTIVOS \$			TOTAL PASIVOS \$			¿Posee bienes en Fiducia? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		¿Qué clase de Bienes?			
4. TRANSACCIONES EN M/E	Realiza Transacciones en Moneda Extranjera? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		Tipo de Transacción: Importaciones <input type="radio"/> Exportaciones <input type="radio"/> Giros <input type="radio"/> Otras, Cuales? _____								
	¿Posee productos en Moneda Extranjera? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Producto	Entidad	Nro. de Cuenta	Monto	Ciudad	País	Moneda			
6. AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO											
Autorizo irrevocablemente a "COOBELMIRA" para debitar de los depósitos que posea en la entidad sin previo aviso cualquier suma de dinero para cubrir las cuotas que se deriven de las obligaciones o el pago parcial o absoluto de los saldos vencidos y en mora de las mismas; de igual manera, para cubrir los aportes mínimos requeridos.											
7. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS											
Yo, _____ identificado con C.C. _____, Obrando en nombre propio y de manera voluntaria, declaro:											
1. Los recursos que entrego y entregaré a la COOPERATIVA como depósito o para pagar préstamos, provienen de las siguientes fuentes (detalles de la ocupación, profesión u oficio, actividad, negocio, etc.) _____											
2. Que los recursos que entrego y entregaré a la COOPERATIVA, no proviene de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.											
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.											

Diligenciar en letra imprenta, con tinta negra, sin tachones, borrones o enmendaduras




1. DATOS PERSONALES	Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Sexo M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>		
	Tipo de Identificación C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>			Lugar y Fecha de Expedición		Lugar y Fecha de Nacimiento		Estado Civil Soltero <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Religioso <input type="radio"/>			
	Cual? Número: _____			AAAA MM DD		AAAA MM DD					
	Nro. Personas a Cargo	Nivel de Estudio Ninguno <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Bachiller <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/>		Profesión		Dirección de Residencia			Barrio		
	Municipio		Teléfono Residencia		Celular		Estrato	E-mail			
	Ocupación Empleado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Jubilado <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Ama de Casa <input type="radio"/>		CIU	Empresa donde labora			Nit. de Empresa		Sueldo Básico Actual		
	Actividad económica de la Empresa			CIU	Dirección de la Empresa			Ciudad		Teléfono Empresa	Ext.
	Fax Empresa		Cargo		Tipo de Contrato Por Obra o Labor <input type="radio"/> Empleado Público <input type="radio"/> Indefinido <input type="radio"/> Prestación de Servicios <input type="radio"/> Acuerdo Cooperativa <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/>			Periodicidad de Pago Semanal <input type="radio"/> Decadal <input type="radio"/> Quincenal <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Diaria <input type="radio"/>			
	Fecha de Vinculación AAAA MM DD		¿Tiene Negocio? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Nombre del Negocio			Tipo de Actividad o Negocio				CIU del Negocio
	Dirección del Negocio			Teléfono del Negocio Ext.		Fax		Tipo de Actividad o Negocio			Nro. Empleados
Cédula del Cónyuge		Apellidos y Nombres			Ocupación		Empresa donde labora		Teléfono Empresa	Ext.	
Nombre del Pariente más cercano que no viva con usted			Dirección Residencia		Ciudad		Teléfono Residencia	Teléfono Empresa	Ext.		
¿Es codeudor de otras obligaciones Crediticias? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			Valor								
2. INFORMACIÓN DEUDOR SOLIDARIO 1	INFORMACIÓN FINANCIERA	INGRESOS MENSUALES	SOLICITANTE		CÓNYUGE		EGRESOS MENSUALES	SOLICITANTE		CÓNYUGE	
			Sueldo					Gastos Familiares			
			Comisiones / Honorarios					Arrendamientos o Cuota de Vivienda			
			Arrendamientos					Obligaciones Financieras			
			Otros Ingresos					Otros Egresos			
			Total Ingresos					Total Egresos			
Detalle Otros Ingresos				Saldo Deudas Actuales							
3. BIENES RAÍCES	VEHÍCULO	¿Tiene Vivienda Propia? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Tipo de Vivienda		Dirección - Ciudad		Valor Comercial \$		Saldo de Deuda \$	Hipoteca a favor de	
		Marca	Modelo	Placa	Valor Comercial \$		Prenda a favor de		Saldo de Deudas \$		
TOTAL ACTIVOS \$			TOTAL PASIVOS \$			¿Posee bienes en Fiducia? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		¿Qué clase de Bienes?			
4. TRANSACCIONES EN M/LE	Realiza Transacciones en Moneda Extranjera? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		Tipo de Transacción: Importaciones <input type="radio"/> Exportaciones <input type="radio"/> Giros <input type="radio"/> Otras, Cuáles? _____								
	¿Posee productos en Moneda Extranjera? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Producto	Entidad	Nro. de Cuenta	Monto	Ciudad	País	Moneda			
6. AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO											
Autorizo irrevocablemente a "COOBELMIRA" para debitar de los depósitos que posea en la entidad sin previo aviso cualquier suma de dinero para cubrir las cuotas que se deriven de las obligaciones o el pago parcial o absoluto de los saldos vencidos y en mora de las mismas; de igual manera, para cubrir los aportes mínimos requeridos.											
7. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS											
Yo, _____ identificado con C.C. _____, Obrando en nombre propio y de manera voluntaria, declaro:											
1. Los recursos que entrego y entregaré a la COOPERATIVA como depósito o para pagar préstamos, provienen de las siguientes fuentes (detalles de la ocupación, profesión u oficio, actividad, negocio, etc.) _____											
2. Que los recursos que entrego y entregaré a la COOPERATIVA, no proviene de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.											
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.											

Diligenciar en letra imprenta, con tinta negra, sin tachones, borrones o enmendaduras

AUTORIZACIÓN	<p>Autorización a la COOPERATIVA, para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cancelar las cuotas de depósito y ahorro que mantenga en ella, si se presentase infracción de mi parte de lo dicho en esta declaración y la eximo de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado o por la violación cualquier punto en esta declaración. 2. Enviar mensajes de texto o de voz para fines comerciales o de cobranza, a los teléfonos celulares que tengamos registrados.
---------------------	--

CENTRALES DE RIESGO	<p>DERECHOS A LA INFORMACIÓN, A LA VERACIDAD DE ELLA, AL BUEN NOMBRE Y A LA AUTODETERMINACIÓN INFORMÁTICA.</p> <p>Autorizamos expresamente e irrevocablemente a la COOPERATIVA para que con fines estadísticos y de información, consulte, reporte, circule e incluya información a las centrales de riesgo o a cualquier otra entidad autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, relacionada con nuestros nombres, compartamiento comercial, hábitos de pago, manejo de crédito y de sus cuentas, saldo de nuestras obligaciones crediticias, tiempo de mora en el pago de éstas, lo mismo que el suministro de la información a quienes tuviesen interés legítimo de ella.</p> <p>Tenemos conocimiento de que toda información sobre nuestro comportamiento de pago será reportada permanentemente a las centrales de riesgo DATA CREDITO Y CIFIN. Si el crédito se mantiene al día, entre otras ventajas, mantendremos la historia positiva de los pagos; si se presentan retrasos, éstos se verán reflejados por varios periodos de acuerdo con la normatividad legal vigente, dependiendo del término de la mora y de la forma utilizada para el pago (voluntario o jurídico).</p> <p>Para conocer nuestro historial de créditos, podemos dirigirnos a los centros de atención DATA CREDITO Y CIFIN y, en el evento de encontrar información reportada incorrecta, podremos hacer la respectiva reclamación por escrito a COOPERATIVA, la cual procederá con prontitud.</p>
----------------------------	---

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD																																	
Valor asegurado: \$	Peso: _____ Kg.	Estructura: _____ mt.	Diestro <input type="radio"/> Zurdo <input type="radio"/> Ambidiestro <input type="radio"/>																														
<p>1. ¿Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?</p> <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td>Corazón</td><td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> <td>Presión Arterial</td><td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> <td>Enfermedades neurológicas</td><td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> <td>Riñones</td><td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> <td>Infección por HIV</td><td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Cáncer</td><td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> <td>Diabetes</td><td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> <td>Enfermedades hepáticas</td><td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> <td>Pulmones</td><td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Depresión</td><td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> <td>Demencia</td><td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> <td>Enfermedades siquítricas</td><td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> <td>Trastornos mentales</td><td>Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></td> <td></td><td></td> </tr> </table> <p>2. ¿Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> ¿Cuál? _____</p> <p>3. ¿Ha tenido o tiene alguna pérdida funcional o anatómica, ha padecido accidentes que impidan desempeñar labores propias de su ocupación o sabe si serpa hospitalizado o intervenido quirúrgicamente? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/></p> <p>4. ¿Ha tenido o tiene algún procedimiento no quirúrgico pendiente? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> ¿Cuál? _____</p> <p>En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, dar detalle: _____</p>				Corazón	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Presión Arterial	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Enfermedades neurológicas	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Riñones	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Infección por HIV	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Cáncer	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Diabetes	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Enfermedades hepáticas	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Pulmones	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			Depresión	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Demencia	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Enfermedades siquítricas	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Trastornos mentales	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
Corazón	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Presión Arterial	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Enfermedades neurológicas	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Riñones	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Infección por HIV	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>																								
Cáncer	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Diabetes	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Enfermedades hepáticas	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Pulmones	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>																										
Depresión	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Demencia	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Enfermedades siquítricas	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Trastornos mentales	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>																										

FIRMAS	<p>Certificamos que hemos entendido el contenido de este formulario, que la información que hemos suministrado es veraz y nos comprometemos a actualizar dicha información por lo menos una vez al año. Autorizamos a la Cooperativa para verificar en las fuentes de información necesarias, los datos que se consignaron en la solicitud.</p>		
	 Huella Índice Der.	 Huella Índice Der.	 Huella Índice Der.
	Firma Solicitante C.C. _____ Fecha _____ AAAA / MM / DD	Firma Deudor Solidario 1 C.C. _____ Fecha _____ AAAA / MM / DD	Firma Deudor Solidario 2 C.C. _____ Fecha _____ AAAA / MM / DD

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td><input type="radio"/> Fotocopia documento de identidad del deudor y codeudores</td> <td><input type="radio"/> Estados financieros de los últimos dos años</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Certificado laboral no mayor a 30 días</td> <td><input type="radio"/> Certificado de tradición y libertad no mayor a 30 días de expedición</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Fotocopia del certificado de ingresos y retenciones último año gravable (opcional)</td> <td><input type="radio"/> Fotocopia de la tarjeta de propiedad de los vehículos</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Colillas de pago del último mes</td> <td><input type="radio"/> Fotocopia del impuesto predial actualizado</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Registro mercantil con una vigencia no superior a 30 días</td> <td><input type="radio"/> Si posee otros activos, presentar documento donde se pueda comprobar su existencia</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Extracto bancario de los últimos dos años</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Declaración de renta de los últimos dos años</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="radio"/> Fotocopia documento de identidad del deudor y codeudores	<input type="radio"/> Estados financieros de los últimos dos años	<input type="radio"/> Certificado laboral no mayor a 30 días	<input type="radio"/> Certificado de tradición y libertad no mayor a 30 días de expedición	<input type="radio"/> Fotocopia del certificado de ingresos y retenciones último año gravable (opcional)	<input type="radio"/> Fotocopia de la tarjeta de propiedad de los vehículos	<input type="radio"/> Colillas de pago del último mes	<input type="radio"/> Fotocopia del impuesto predial actualizado	<input type="radio"/> Registro mercantil con una vigencia no superior a 30 días	<input type="radio"/> Si posee otros activos, presentar documento donde se pueda comprobar su existencia	<input type="radio"/> Extracto bancario de los últimos dos años		<input type="radio"/> Declaración de renta de los últimos dos años	
<input type="radio"/> Fotocopia documento de identidad del deudor y codeudores	<input type="radio"/> Estados financieros de los últimos dos años														
<input type="radio"/> Certificado laboral no mayor a 30 días	<input type="radio"/> Certificado de tradición y libertad no mayor a 30 días de expedición														
<input type="radio"/> Fotocopia del certificado de ingresos y retenciones último año gravable (opcional)	<input type="radio"/> Fotocopia de la tarjeta de propiedad de los vehículos														
<input type="radio"/> Colillas de pago del último mes	<input type="radio"/> Fotocopia del impuesto predial actualizado														
<input type="radio"/> Registro mercantil con una vigencia no superior a 30 días	<input type="radio"/> Si posee otros activos, presentar documento donde se pueda comprobar su existencia														
<input type="radio"/> Extracto bancario de los últimos dos años															
<input type="radio"/> Declaración de renta de los últimos dos años															

OBSERVACIONES GENERALES DEL CRÉDITO	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td>Saldo aportes _____</td> <td>Aportes requeridos _____</td> </tr> <tr> <td>Aportes faltantes _____</td> <td>Valor ahorros _____</td> </tr> <tr> <td>Fecha ingreso _____ AAAA / MM / DD</td> <td>Fecha entrevista _____ AAAA / MM / DD</td> </tr> <tr> <td>Nombre Funcionario Asesor _____</td> <td>Firma _____</td> </tr> </table>	Saldo aportes _____	Aportes requeridos _____	Aportes faltantes _____	Valor ahorros _____	Fecha ingreso _____ AAAA / MM / DD	Fecha entrevista _____ AAAA / MM / DD	Nombre Funcionario Asesor _____	Firma _____
Saldo aportes _____	Aportes requeridos _____								
Aportes faltantes _____	Valor ahorros _____								
Fecha ingreso _____ AAAA / MM / DD	Fecha entrevista _____ AAAA / MM / DD								
Nombre Funcionario Asesor _____	Firma _____								

APROBACIÓN	<p>Solicitud No. _____ Consejo Administración <input type="radio"/> Comité Crédito <input type="radio"/> Gerencia <input type="radio"/></p> <p>Acta No. _____ de fecha _____ AAAA / MM / DD</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p align="center">Gerente</p> <p>Concepto de competente: _____</p>
-------------------	---