

CIUDAD _____ FECHA _____

DATOS DEL ASOCIADO DEDUDOR

APELLIDOS		NOMBRES	
C.C. No.	DE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD:
CÓDIGO DE AFILIACIÓN No.		EMPRESA	
DIRECCIÓN EMPRESA		TELÉFONO EMPRESA	
TELÉFONO EMPRESA		TIEMPO SERVICIO	
CARGO		CELULAR	
REMUNERACIÓN MENSUAL \$		E-MAIL:	
DIRECCIÓN RESIDENCIA		BARRIO	
CIUDAD		TEL. RESIDENCIA:	
REF. FAMI.		TEL:	PARENTESCO:
REF. FAMI.		TEL:	PARENTESCO:
REF. PERSONAL.		TEL:	
BANCO <input type="checkbox"/>		CUENTA No.	

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO

VALOR SOLICITADO \$ _____	PLAZO _____	A PARTIR DE _____
VALOR APROBADO \$ _____	CUOTA QUINCENAL \$ _____	
CUOTA MENSUAL \$ _____	TERMINA _____	

DATOS DEL DEUDOR SOLIDARIO

APELLIDOS		NOMBRES	
EMPRESA		DIRECCIÓN	
C.C. No.	DE	TELÉFONO	
REMUNERACIÓN MENSUAL \$		CARGO	
CÓDIGO DE AFILIACIÓN No.		SECCIÓN	
TIEMPO DE SERVICIO		CEL:	
CIUDAD DOMICILIO.		DIRECCIÓN RESIDENCIA	
TELÉFONO RESIDENCIA		BARRIO	E-MAIL
REFERENCIA PERSONAL		TEL:	

DESCRIPCIÓN DEL CRÉDITO

CANT.	CÓDIGO	DESCRIPCÓN	No. CUOTAS	VALOR CUOTA	VALOR TOTAL

APROBADO

NEGADO

Autorizo y exijo que la libranza se llene con los datos aquí reportados.

SOLICITANTE

NOMBRE _____

FIRMA _____
C.C. _____ DE _____

HUELLA INDICE DERECHO

Autorizo y exijo que la libranza se llene con los datos aquí reportados.

DEUDOR SOLIDARIO

NOMBRE _____

FIRMA _____
C.C. _____ DE _____

HUELLA INDICE DERECHO

Certifico que la información de la presente solicitud corresponde estrictamente al asociado deudor y codeudor solidario. Me hago responsable de la veracidad.

ASESOR COMERCIAL

NOMBRE _____

FIRMA _____
C.C. _____ DE _____