

Datos del Conyugue

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Identificación: <input type="checkbox"/> Pasaporte	C.C. <input type="checkbox"/>	No. <input type="checkbox"/>	
Fecha de nacimiento	Año	Mes	Día	Dependencia económica Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Total ingresos	
Empresa donde trabaja			Fecha Ingreso	Año	Mes	Día
Nivel Académico			Carga			
Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Magister <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>			

Ubicación familiar mas cercano

Apellido(s) y Nombre(s)	Dirección familiar cercano
Barrio	Ciudad y Departamento
Teléfonos	Ocupación o cargo actual
Empresa	Teléfono

Referencias

Empresa	Nombre	Parentesco	Dirección	Ciudad	Tel.
Personal	Nombre		Dirección	Ciudad	Tel.
Financieras	Entidad	Sucursal	Tipo de producto Ahorro <input type="checkbox"/> Cta. Cte. <input type="checkbox"/> Portafolio <input type="checkbox"/>		
Comerciales	Nombre		Dirección	Ciudad	Tel.



Información Codeudor

Nombre completo	C.C. No.	Lugar y Fecha de expedición	
Dirección de Residencia	Barrio	Ciudad	Departamento
Teléfono Fijo	Celular	Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Socio Sociedad <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>	
Fecha de Ingreso	Nombre de la Empresa o Pagaduría	Cargo Actual	
Dirección de la Empresa	Teléfono	Ciudad	Departamento

Información Codeudor 2

Nombre completo	C.C. No.	Lugar y Fecha de expedición	
Dirección de Residencia	Barrio	Ciudad	Departamento
Teléfono Fijo	Celular	Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Socio Sociedad <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>	
Fecha de ingreso	Nombre de la Empresa o Pagaduría	Cargo Actual	
Dirección de la Empresa	Teléfono	Ciudad	Departamento

Autorizaciones

<p>_____ Firma y huella dactilar deudor</p> <p>Certifico que la información de la presente solicitud corresponde estrictamente al cliente y codeudor solidario. Me hago responsable de la veracidad</p>	 <p>Huella dactilar</p>	<p>_____ Firma y huella dactilar deudor solidario</p> <p>Autorizo y exijo que la libranza se llene con los datos aquí reportados.</p>	 <p>Huella dactilar</p>
---	--	---	--

Asesor Comercial

Solicitante