

**Información Básica Deudor Solidario (si lo requiere)**

Primer apellido		Segundo apellido		Nombres				
Tipo documento de identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		No. documento de identificación		Fecha de nacimiento		AAAA	MM	DD
Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>							No. personas a cargo	
Nivel de estudios Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico o Tecnológico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>								
Dirección residencia			Departamento		Ciudad/Municipio		Barrio	Estrato
Tipo de vivienda Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>		Nombre arrendador			Teléfono		Vr. Arriendo	
Teléfono residencia		Teléfono celular		E-mail personal				
Empresa donde labora		Cargo	Dirección empresa			Teléfono empresa		E-mail empresa

**Datos del cónyuge o compañero permanente del deudor solidario (si lo requiere)**

Primer apellido		Segundo apellido		Nombres				
Tipo documento de identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>		No. documento de identificación		Cargo				
Empresa donde labora		Fecha de ingreso		AAAA	MM	DD	Sueldo	Teléfono Empresa
Celular		Dirección Empresa						

**Información financiera Deudor solidario (si lo requiere)  
Bienes inmuebles (casa, apartamento, otros)**

Tipo inmueble	Matricula No.	Ciudad/Barrio	Dirección	Vr. comercial	Vr. hipoteca

Tipo vehículo	Tipo servicio Público/particular	Modelo	Marca	Placa	Vr. comercial	Vr. pignorado

**Otros ingresos permanentes mensuales con soporte (diferentes a nómina)**

Descripción	Valor
<b>Total \$</b>	

Entidad	Cuota	Saldo aprox.
<b>Total \$</b>		

**Referencias del solicitante**

Familiar				
Nombres y apellidos	Dirección residencia	Ciudad	Teléfono	Celular
Personal				
Nombres y apellidos	Dirección residencia	Ciudad	Teléfono	Celular

**Notas**

- Nos hacemos responsables y declaramos bajo gravedad de juramento que la información reportada es cierta.
- Autorizo con carácter permanente y de manera irrevocable a Comfamiliar o a quien ella autorice, para obtener, consultar y reportar a las centrales de información de CIFIN, y a cualquier fuente y base de datos, la información y referencias relativas a mi documento de identificación, comportamiento crediticio y comercial y al producto de toda clase de operaciones que efectúe o haya efectuado con entidades del sector financiero y otros sectores, y que en general sirva de referencia para determinar el análisis del crédito solicitado. Esta autorización tendrá permanencia hasta que Comfamiliar o las centrales de información lo consideren necesario.
- En caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo a Comfamiliar para realizar el desembolso, según información registrada en el presente formulario y en caso de algún saldo a favor resultante de las operaciones en curso sea abonado a mi Tarjeta Amiga Comfamiliar.
- Igualmente en caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo que me sea descontado del valor del desembolso de mi crédito, las sumas correspondientes a estudio de crédito e intereses anticipados (si es el caso).

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo(amos) la presente solicitud:

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Documento de Identidad

Impresión dactilar

\_\_\_\_\_  
Firma del deudor solidario

\_\_\_\_\_  
Documento de Identidad

Impresión dactilar

**DESPRENDIBLE PARA EL SOLICITANTE**

El solicitante entregó la solicitud completamente diligenciada y adjuntó la documentación requerida SI  NO

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ No. de cédula \_\_\_\_\_