

## SOLICITUD DE CRÉDITO

No. Radicación
Fecha radicación
Empleado que recibe

Ciudad	Fecha de solicitud <b>D   M   A</b>	Nombre de la oficina	Código Asociado
--------	--	----------------------	-----------------

Vr. Solicitado \$ _____	Plazo _____ Meses.	Para invertir en: _____	Fecha de asociación <b>D   M   A</b>
Línea de crédito _____	T.I. _____ % n.m.	Vr. cuota \$ _____	Pagaré No. _____

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	Identificación No. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.
Lugar de expedición	Fecha de expedición <b>D   M   A</b>	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento <b>D   M   A</b>	Edad
Nacionalidad <input type="checkbox"/> Colombiano <input type="checkbox"/> Extranjero residente	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a)		
Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Alquilada	Estrato	No. de personas a cargo Menores de 18 años _____ Mayores de 18 años _____	Declara renta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Presenta certificado de ingresos y retenciones <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Presenta balances certificados <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Dirección de residencia		Barrio	Ciudad
Departamento		Teléfono residencia		
Teléfono (2)		Celular		Tiempo en la residencia actual
Correo electrónico		Apellidos y nombres del arrendador (si aplica)		
Dirección		Ciudad		
Teléfono		Departamento		
Empresa		Dirección		
Ciudad		Departamento		
Teléfono oficina		Ext.		Para asalariados: Tipo de contrato <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Término fijo <input type="checkbox"/> Prestación de servicios
Fecha vinculación		<b>D   M   A</b>		
Código CIU (espacio reservado para la cooperativa)		Profesión		Cargo actual
Describa su actividad económica		Dirección envío correspondencia <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Residencia		
Otra, cual		Barrio		Ciudad
Departamento		Apellido(s) Nombre(s) del cónyuge o compañero(a) permanente		
Identificación No. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.		Fecha nacimiento <b>D   M   A</b>		
Empresa donde trabaja u ocupación (cónyuge)		Dirección de la empresa		
Ciudad		Teléfono / Celular		
Cargo		Fecha de Ingreso <b>D   M   A</b>		Salario

INGRESOS MENSUALES	EGRESOS MENSUALES	BALANCE GENERAL
Sueldo / Ingresos \$	Arriendo ó cuota vivienda \$	Activo \$
Honorarios \$	Gastos personales / familiares \$	Pasivo \$
Arriendos \$	Cuotas créditos / Tarj. crédito \$	Patrimonio \$
Otros Ingresos \$	Otros Deudas \$	Utilidades / Ingresos Netos \$
Ingreso del Cónyuge \$	Gastos cónyuge \$	
Total Ingresos Mensuales \$	Total Egresos Mensuales \$	
Descripción otros ingresos (soportes con documentos y justificación)		

ENTIDAD	No OBLIGACIÓN	VALOR INICIAL	SALDO OBLIGACIÓN	VALOR CUOTA MES	VENCIMIENTO FINAL	TIPO GARANTÍA

Tipo de bien	Dirección	Ciudad	Matric. inmobiliaria No. _____	Notaría	Fecha <b>D   M   A</b>
Hipoteca <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	A favor de	Saldo crédito \$		Valor comercial \$	
Vehículo marca	Modelo	Placa	Pignorado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	A favor de	Saldo crédito \$
Valor comercial \$					
Vehículo marca	Modelo	Placa	Pignorado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	A favor de	Saldo crédito \$
Valor comercial \$					
Otros bienes					

Apellidos y Nombres (familiar)	Parentesco	Dirección	Celular	Teléfono casa / oficina	Ext.
				Teléfono casa / oficina	Ext.
				Teléfono casa / oficina	Ext.
				Teléfono casa / oficina	Ext.
Nombre del establecimiento comercial	Antigüedad comercial	Dirección	Teléfono		
Nombre del establecimiento comercial	Antigüedad comercial	Dirección	Teléfono		
Nombre de la entidad Financiera	Cuenta No.	Dirección u oficina	Teléfono		
Nombre de la entidad Financiera	Cuenta No.	Dirección u oficina	Teléfono		

**NOTA:** Diligencie correctamente y con letra clara todas las casillas. En el evento que usted no cuente con la información solicitada deberá anular el campo correspondiente con una línea horizontal.

# INFORMACIÓN CODEUDORES

DATOS PERSONALES CODEUDOR 1	1er. Apellido		2do. Apellido			1er. Nombre			2do. Nombre			Identificación No. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.										
	Lugar de expedición		DD	Fecha de expedición		MM	AA		Lugar de nacimiento		DD	Fecha de nacimiento		MM	AA		Edad	Nacionalidad <input type="checkbox"/> Colombiano <input type="checkbox"/> Extranjero residente		Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a)			Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar			Estrato			No. de personas a cargo Menores de 18 años _____ Mayores de 18 años _____			Declara renta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Presenta certificado de ingresos y retenciones <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Presenta balances certificados <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
	Dirección de residencia						Barrio			Ciudad			Departamento									
	Teléfono residencia		Teléfono (2)			Celular			Tiempo en la residencia actual			Correo electrónico										
	Apellidos y nombres del arrendador (si aplica)						Dirección			Ciudad			Teléfono									
	Empresa			Dirección						Ciudad			Departamento									
	Teléfono oficina		Ext.	Para asalariados: Tipo de contrato <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Término fijo <input type="checkbox"/> Prestación de servicios			Fecha vinculación			Profesión												
	Cargo actual			Describe su actividad económica			Sueldo mensual \$			Otros ingresos \$			Concepto			Gastos mensuales \$						
	Tipo de inmueble		Dirección			Matrícula inmobiliaria No.			Vehículo			Marca		Placa								
	Apellido(s) Nombre(s) del cónyuge o compañero(a) permanente						Identificación No. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.			Fecha nacimiento			DD	MM		AA						
	Empresa donde trabaja u ocupación(cónyuge)						Dirección de la empresa						Ciudad									
	Teléfono / Celular			Cargo			Fecha de ingreso			DD	MM		AA		Salario							
	Referencia personal			Dirección						Teléfono casa			Teléfono oficina		Ext.							
	Referencia familiar			Dirección						Teléfono oficina			Ext.									
Referencia comercial			Dirección						Teléfono oficina			Ext.										

DATOS PERSONALES CODEUDOR 2	1er. Apellido		2do. Apellido			1er. Nombre			2do. Nombre			Identificación No. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.										
	Lugar de expedición		DD	Fecha de expedición		MM	AA		Lugar de nacimiento		DD	Fecha de nacimiento		MM	AA		Edad	Nacionalidad <input type="checkbox"/> Colombiano <input type="checkbox"/> Extranjero residente		Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a)			Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar			Estrato			No. de personas a cargo Menores de 18 años _____ Mayores de 18 años _____			Declara renta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Presenta certificado de ingresos y retenciones <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Presenta balances certificados <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
	Dirección de residencia						Barrio			Ciudad			Departamento									
	Teléfono residencia		Teléfono (2)			Celular			Tiempo en la residencia actual			Correo electrónico										
	Apellidos y nombres del arrendador (si aplica)						Dirección			Ciudad			Teléfono									
	Empresa			Dirección						Ciudad			Departamento									
	Teléfono oficina		Ext.	Para asalariados: Tipo de contrato <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Término fijo <input type="checkbox"/> Prestación de servicios			Fecha vinculación			Profesión												
	Cargo actual			Describe su actividad económica			Sueldo mensual \$			Otros ingresos \$			Concepto			Gastos mensuales \$						
	Tipo de inmueble		Dirección			Matrícula inmobiliaria No.			Vehículo			Marca		Placa								
	Apellido(s) Nombre(s) del cónyuge o compañero(a) permanente						Identificación No. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.			Fecha nacimiento			DD	MM		AA						
	Empresa donde trabaja u ocupación(cónyuge)						Dirección de la empresa						Ciudad									
	Teléfono / Celular			Cargo			Fecha de ingreso			DD	MM		AA		Salario							
	Referencia personal			Dirección						Teléfono casa			Teléfono oficina		Ext.							
	Referencia familiar			Dirección						Teléfono oficina			Ext.									
Referencia comercial			Dirección						Teléfono oficina			Ext.										

DATOS PERSONALES CODEUDOR 3	1er. Apellido		2do. Apellido			1er. Nombre			2do. Nombre			Identificación No. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.										
	Lugar de expedición		DD	Fecha de expedición		MM	AA		Lugar de nacimiento		DD	Fecha de nacimiento		MM	AA		Edad	Nacionalidad <input type="checkbox"/> Colombiano <input type="checkbox"/> Extranjero residente		Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a)			Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar			Estrato			No. de personas a cargo Menores de 18 años _____ Mayores de 18 años _____			Declara renta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Presenta certificado de ingresos y retenciones <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Presenta balances certificados <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
	Dirección de residencia						Barrio			Ciudad			Departamento									
	Teléfono residencia		Teléfono (2)			Celular			Tiempo en la residencia actual			Correo electrónico										
	Apellidos y nombres del arrendador (si aplica)						Dirección			Ciudad			Teléfono									
	Empresa			Dirección						Ciudad			Departamento									
	Teléfono oficina		Ext.	Para asalariados: Tipo de contrato <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Término fijo <input type="checkbox"/> Prestación de servicios			Fecha vinculación			Profesión												
	Cargo actual			Describe su actividad económica			Sueldo mensual \$			Otros ingresos \$			Concepto			Gastos mensuales \$						
	Tipo de inmueble		Dirección			Matrícula inmobiliaria No.			Vehículo			Marca		Placa								
	Apellido(s) Nombre(s) del cónyuge o compañero(a) permanente						Identificación No. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.			Fecha nacimiento			DD	MM		AA						
	Empresa donde trabaja u ocupación(cónyuge)						Dirección de la empresa						Ciudad									
	Teléfono / Celular			Cargo			Fecha de ingreso			DD	MM		AA		Salario							
	Referencia personal			Dirección						Teléfono casa			Teléfono oficina		Ext.							
	Referencia familiar			Dirección						Teléfono oficina			Ext.									
Referencia comercial			Dirección						Teléfono oficina			Ext.										

**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO**

"Autorizo (amos) de forma expresa, previa y suficiente a INVERCOOB, y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la (s) obligación (es) por mi (nosotros) contraídas con INVERCOOB para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, reporte a la Central de Información de la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción, cumplimiento de obligaciones directas o indirectas o indirectas contraídas con anterioridad o que llegue (mos) a contraer, fruto de apertura de crédito, cobranzas, contratos, actos o cualquier otra relación financiera o proceso con INVERCOOB o con quien en el futuro ostente la calidad de acreedor o tenedor legítimo del pagaré, según sea el caso, o cualquier otro dato personal económico que estime pertinente, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros. La presente autorización comprende no solo la facultad de reportar, procesar y divulgar sino que también la de solicitar información sobre mis (nuestras) relaciones comerciales con cualquier otra entidad. Las consecuencias de dicha autorización, serán, la consulta e inclusión de mis (nuestros) datos financieros en DATACRÉDITO, TRANSUNION y demás entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, pudiendo las entidades afiliadas conocer mi (nuestro) comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mis (nuestras) obligaciones, con el eventual efecto para mi (nosotros) de verme (nos) imposibilitado (s) para acceder a los servicios que prestan dichas entidades afiliadas. La permanencia de la información que refleje incumplimiento dependerá del momento en que se efectúe el pago y la manera como se tramiten y terminen los procesos de cobro", aceptando las normas legales y reglamentación vigente establecida.

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO O DEBITO AUTOMÁTICO**

Autorizo a INVERCOOB para que de conformidad con lo indicado en el presente documento y en caso de que me sea aprobado (s) el (los) producto (s) y/o servicios indicados para debitar o deducir de los depósitos que figuren a mi nombre en cuentas de Ahorros, Inverdiario, InverRenta, Aportes, C.D.A.T., Rendimientos Financieros por cualquier concepto y trasladarlos a los saldos vigentes, vencidos o en mora de pagar por concepto de: créditos otorgados a mi favor bono contribución al bienestar social, valores por servicios con entidades convenio, cuota fondo solidaridad ó funerario, remesas, sanciones, etc., cumpliendo de esta forma con los compromisos adquiridos con la Cooperativa. Si el crédito solicitado requiere garantía hipotecaria y esta a su vez necesita póliza de seguros y avalúos, me comprometo a mantener asegurado contra todo riesgo dicho (s) bien (es) hasta la cancelación total del crédito y a renovar el avalúo comercial en el periodo indicado por la Cooperativa, así mismo autorizo cargar a mi nombre y cuenta el valor de la póliza de seguros respectiva y el avalúo acorde a la vigencia permitida de tal manera que cumpla con la normatividad vigente, o descontar de mis ahorros o en su defecto de mis aportes. Esta autorización de descuento automático permanecerá vigente en tanto no sea revocada por escrito. Así mismo autorizo para que la Cooperativa envíe a mi correo electrónico y/o lo utilice para dar a conocer información de la entidad o realice gestión de cobro.

**DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS**

En cumplimiento de las normas legales para la apertura y manejo de Cuentas, de Ahorros, Depósitos a Término, Aportes y Créditos, declaro ante INVERCOOB que los fondos o recursos depositados para este fin provienen de \_\_\_\_\_ y no son producto de actividad (es). Así mismo, declaro que los recursos provenientes de este crédito no serán utilizados en actividades ilícitas.

**AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Autorizo (amos) de manera expresa a INVERCOOB para que utilice mis datos personales con la finalidad de promocionar todos los servicios y productos que actualmente o en el futuro preste la Cooperativa. De igual forma autorizo para que mis datos personales sean cedidos a terceros con los cuales la Cooperativa tenga convenios comerciales, con la finalidad de ofrecer servicios o productos acerca de las ofertas que ha desarrollado con aliados comerciales.

**AUTORIZACIONES ADICIONALES**

- En caso de ser trabajador independiente o empleado con ingresos adicionales, autorizo a INVERCOOB a realizar las visitas comerciales para comprobación de ingresos, con cargo a mi nombre.
- En caso de que la presente solicitud de crédito no sea aceptada por INVERCOOB, autorizo destruir todos los documentos sin ningún tipo de responsabilidad para la cooperativa.
- En caso de que INVERCOOB considere que el valor que podría otorgarme a título de mutuo es inferior al solicitado por mí, manifiesto que acepto el desembolso por el valor que la cooperativa establezca.
- Así mismo autorizo para que la Cooperativa envíe a mi correo electrónico y/o lo utilice para dar a conocer información comercial de la entidad.
- Autorización para contacto: Autorizó a la Cooperativa para que en caso de cobro me contacte por  Correo electrónico  Teléfono  Mensaje de texto  Cartas físicas

**NOTA**

- La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno con la COOPERATIVA INVERCOOB.
- Los costos por avalúos, estudio de títulos, IVA y seguros, serán por cuenta del(los) solicitante(s).
- Los beneficios del crédito deberán cumplir las condiciones requeridas en materia de seguros de vida, incendio y terremoto.
- Cualquier inexactitud en la información implicará la negación definitiva de esta solicitud y podrá ser objeto de exclusión de la Cooperativa.

Declaro (amos) y certifico (amos) que la información suministrada y contenida en este formato es veraz y se tendrá en cuenta para los servicios que estoy solicitando o llegare a solicitar, regidos por los respectivos contratos o reglamentos vigentes los cuales acepto expresamente al firmar esta solicitud.

FIRMA SOLICITANTE	Huella Dactilar	FIRMA CODEUDOR 1	Huella Dactilar
C.C. No.		C.C. No.	
FIRMA CODEUDOR 2	Huella Dactilar	FIRMA CODEUDOR 3	Huella Dactilar
C.C. No.		C.C. No.	
	Huella Dactilar		

**REQUISITOS**

SI ES EMPLEADO	SI ES TRABAJADOR INDEPENDIENTE
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Fotocopia de la cédula de ciudadanía
<input type="checkbox"/> Carta laboral original (especificar: tiempo, cargo, salario y tipo de contrato)	<input type="checkbox"/> Certificado de ingresos expedido por Contador Público (original), Balance y P y G.
<input type="checkbox"/> Dos últimos desprendibles de pago de nómina o fotocopia planilla de pago	<input type="checkbox"/> Fotocopia tarjeta profesional de contador (por ambos lados) y certificado antecedentes disciplinarios expedido por la junta central de contadores
<input type="checkbox"/> Fotocopia último recibo de servicios públicos	<input type="checkbox"/> Copia RUT
	<input type="checkbox"/> Certificado de cámara de comercio (Expedición no mayor a 30 días)
	<input type="checkbox"/> Fotocopia último recibo de servicios públicos

**DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA COMPROBAR OTRAS FUENTES DE INGRESO**

<input type="checkbox"/> Fotocopia tarjeta de propiedad de vehículo	<input type="checkbox"/> Certificado de tradición	<input type="checkbox"/> Fotocopia contrato(s) de arrendamiento	<input type="checkbox"/> Últimos dos recibos de pensión
<input type="checkbox"/> Fotocopia contrato de inversión (títulos)	<input type="checkbox"/> Fotocopia resolución de la pensión	<input type="checkbox"/> Otro, Cual?	

**DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA CRÉDITO RESPALDADO CON HIPOTECA**

<input type="checkbox"/> Certificado de tradición no mayor a 30 días original (no patrimonio familia)	<input type="checkbox"/> Copia escritura pública	<input type="checkbox"/> Paz y salvo impuesto predial unificado	<input type="checkbox"/> Paz y salvo Megaobras	<input type="checkbox"/> Avalúo comercial	<input type="checkbox"/> seguro contra todo riesgo
---	--	---	--	---	--

**NOTA: VIGENCIA DE LA DOCUMENTACIÓN 30 DÍAS**

# FORMATO DE ANÁLISIS Y APROBACIÓN

Fecha: _____
Pagaré No.: _____

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA COOPERATIVA**

Vr. solicitado: \$ \_\_\_\_\_ Línea de Crédito: \_\_\_\_\_ T.I.: \_\_\_%n.m. T.I.: \_\_\_%E.A. Plazo: \_\_\_\_\_ Meses. Vr. Cuota: \$ \_\_\_\_\_  
 Aportes \$ \_\_\_\_\_ Saldo Depósitos \$ \_\_\_\_\_ Relación C/A: \_\_\_\_\_ Fecha vinculación: D: \_\_\_ M: \_\_\_ A: \_\_\_\_\_

**SALDO PRESTAMOS VIGENTES**

Línea _____	Fecha inicial _____	Valor inicial \$ _____	Plazo: _____ Meses.	T. inter.: ___%	Valor cuota \$ _____	Saldo \$ _____
Línea _____	Fecha inicial _____	Valor inicial \$ _____	Plazo: _____ Meses.	T. inter.: ___%	Valor cuota \$ _____	Saldo \$ _____
Línea _____	Fecha inicial _____	Valor inicial \$ _____	Plazo: _____ Meses.	T. inter.: ___%	Valor cuota \$ _____	Saldo \$ _____
<b>Valores totales \$ _____</b>						

**ANALISIS SOLICITANTE Y CODEUDORES**

NOMBRE	EMPRESA	ANT. LABORAL	SUELDO	OTROS INGR.	HISTORIAL CREDITICIO	PAZ Y SALVO
Solic.: _____	_____	_____	_____	_____	B: <input type="checkbox"/> R: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> S: <input type="checkbox"/> N: <input type="checkbox"/>	_____
Cod. 1: _____	_____	_____	_____	_____	B: <input type="checkbox"/> R: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> S: <input type="checkbox"/> N: <input type="checkbox"/>	_____
Cod. 2: _____	_____	_____	_____	_____	B: <input type="checkbox"/> R: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> S: <input type="checkbox"/> N: <input type="checkbox"/>	_____
Cod. 3: _____	_____	_____	_____	_____	B: <input type="checkbox"/> R: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> S: <input type="checkbox"/> N: <input type="checkbox"/>	_____
Cod. 4: _____	_____	_____	_____	_____	B: <input type="checkbox"/> R: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> S: <input type="checkbox"/> N: <input type="checkbox"/>	_____
Cónyuge: _____	_____	_____	_____	_____	B: <input type="checkbox"/> R: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/> S: <input type="checkbox"/> N: <input type="checkbox"/>	_____

CREDITOS MANEJADOS	\$ _____	B: <input type="checkbox"/> R: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>	O M N I C I O N E S	_____
POR EL SOLICITANTE	\$ _____	B: <input type="checkbox"/> R: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>		_____
(Comenzar por el último):	\$ _____	B: <input type="checkbox"/> R: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>		_____

<b>Nivel de Riesgo:</b> Valor Crédito : _____ Más saldo anterior : _____ - Menos aportes actuales: ( _____ ) - Menos aportes por caja : ( _____ ) - Menos garantía real : ( _____ ) <b>TOTAL RIESGO : _____</b>	Confirmación de documentos e información / Concepto persona que verifica: _____ _____ _____ _____ _____
---	---

**OBSERVACIONES OFICINA:** \_\_\_\_\_ Nombre y sello: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Nombre y sello: \_\_\_\_\_

**ANALISIS PRIMERA INSTANCIA:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Nombre y sello: \_\_\_\_\_

**ANALISIS SEGUNDA INSTANCIA:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Nombre y sello: \_\_\_\_\_

**ANALISIS TERCERA INSTANCIA:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Nombre y sello: \_\_\_\_\_

**ANALISIS CUARTA INSTANCIA:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Nombre y sello: \_\_\_\_\_

D.D. ___ M.M. ___ A.A. _____ No. de Acta Instancia de aprobación: _____ Instancia de aprobación: _____ Aprobado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Valor en letras: _____ Observaciones: _____ _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: _____	<b>APROBACIÓN DEL CRÉDITO</b> Monto Aprobado : \$ _____ Línea de crédito : _____ Plazo : _____ Meses. Tasa Interés : _____ % Tipo de garantía : _____
--	--