



Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito

Coonfie

Es Presente y Futuro Solidario

SOLICITUD DE CRÉDITO EDUCATIVO FONDO DE EDUCACIÓN SUPERIOR COONFIE

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA

FECHA	DÍA	MES	AÑO

INFORMACIÓN BÁSICA

OFICINA:	BENEFICIARIO DEL CRÉDITO: ASOCIADO <input type="checkbox"/> HIJO DEL ASOCIADO <input type="checkbox"/>
----------	--

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO O REPRESENTANTE ANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD T. I. <input type="checkbox"/> C. C. <input type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>		No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	GENERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		
BARRIO			CIUDAD			DEPARTAMENTO		ESTRATO 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
TELÉFONO FIJO		CELULAR		E-MAIL					

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA				TOTAL INGRESOS			
DIRECCIÓN		BARRIO		CIUDAD		DEPARTAMENTO	
TELÉFONO		E-MAIL					

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO (HIJO DEL ASOCIADO) O ASOCIADO FUTURITO

SI EL BENEFICIARIO DEL CRÉDITO ES EL ASOCIADO NO DILIGENCIAR ESTOS CAMPOS

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD T. I. <input type="checkbox"/> C. C. <input type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	GENERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		
BARRIO			CIUDAD			DEPARTAMENTO		ESTRATO	TELÉFONO FIJO
CELULAR		E-MAIL							

INFORMACIÓN ACADÉMICA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>	
PROGRAMA ACADÉMICO			SEMESTREA CURSAR 2024 - 1		
DURACIÓN DEL PROGRAMA ACADÉMICO			VALOR MATRÍCULA \$		

FIRMA DEL ASOCIADO

FIRMA DEL BENEFICIARIO

C.E. / C.C. _____ de _____

C.E. / C.C. _____ de _____

NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO DE COONFIE QUE RECIBE