

SOLICITUD DE CRÉDITO EDUCATIVO FONDO DE EDUCACIÓN SUPERIOR COONFIE

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA

FECHA	DIA	MES	AÑO

INFORMACIÓN BÁSICA

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

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO O REPRESENTANTE 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 NACIMIENTO	DÍA MES AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	GENERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA	MES	AÑO
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. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	LUGAR DE EXPEDICIÓN								
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA MES AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	GENERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA	MES	AÑO	
BARRIO			CIUDAD			DEPARTAMENTO			ESTRATO	TELÉFONO FIJO
CELULAR			E-MAIL							

INFORMACIÓN ACADEMICA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA					PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>
PROGRAMA ACADEMICO					SEMESTRE A CURSAR 2026 - 1
DURACIÓN DEL PROGRAMA ACADEMICO					VALOR MATRÍCULA \$

FIRMA DEL ASOCIADO

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

FIRMA DEL BENEFICIARIO

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

NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO DE COONFIE QUE RECIBE