

AGENCIA	CIUDAD	FECHA	NO. RADICACIÓN
NOMBRE DEL DEUDOR PRINCIPAL		MONTO SOLICITADO	
AMORTIZACIÓN	PLAZO _____ MESES	DESCRIPCIÓN DE LA GARANTÍA OFRECIDA	
DESTINO DEL CRÉDITO			

<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	NOMBRE COMPLETO					IDENTIFICACIÓN CC. <input type="checkbox"/> CE. <input type="checkbox"/> No.	
	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	ESTADO CIVIL	No. PERSONAS A CARGO	DIRECCIÓN	
	D	M	A				
	CIUDAD		TELÉFONO	CELULAR	E MAIL	VIVIENDA: ARRENDADA <input type="checkbox"/>	PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/>
	NOMBRE DEL ARRENDADOR			DIRECCIÓN		TELÉFONO	
	PROFESION O ACTIVIDAD			EMPRESA DONDE TRABAJA		CARGO	
	DIRECCIÓN EMPRESA			ANTIGÜEDAD		TELÉFONO	
	NOMBRE DEL CONYUGUE					IDENTIFICACIÓN CC. <input type="checkbox"/> CE. <input type="checkbox"/> No.	
	PROFESION O ACTIVIDAD			EMPRESA DONDE TRABAJA		CARGO	
	DIRECCIÓN EMPRESA			ANTIGÜEDAD		TELÉFONO	

<b>INGRESOS Y EGRESOS</b>	INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
	SUELDO	\$	VIVIENDA (CUOTA O ARRIENDO)	\$
	SUELDO CONYUGUE	\$	GASTOS DE SOSTENIMIENTO	\$
	OTROS INGRESOS	\$	CUOTAS DE CRÉDITO	\$
	TOTAL INGRESOS	\$	TARJETAS DE CRÉDITO	\$
	DESCRIBA OTROS INGRESOS:		OTROS _____	\$
			TOTAL GASTOS	\$

<b>ACTIVOS</b>	BIENES RAICES					
	TIPO BIEN	DIRECCIÓN	MATRICULA INMOBILIARIA	VALOR COMERCIAL	VALOR HIPOTECA	HIPOTECADO A
	VEHICULOS Y MAQUINARIA					
	TIPO BIEN	MARCA - MODELO	PLACA	VALOR COMERCIAL	VALOR PIGNORACIÓN	PIGNORADO A
	OTROS BIENES (INVERSIONES, SEMOVIENTES, ETC)					
DESCRIPCIÓN		UBICACIÓN	VALOR COMERCIAL	VALOR PIGNORACIÓN	PIGNORADO A	

<b>VINCULOS COOPERATIVA AVP</b>	TIENE O HA TENIDO CREDITOS EN LA COOPERATIVA?	VALOR PRESTAMO	AGENCIA	CIUDAD	SALDO	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VALOR PRESTAMO	AGENCIA	CIUDAD	SALDO	
	ES CODEUDOR EN PRESTAMOS EN LA COOPERATIVA?	NOMBRE DEL DEUDOR	AGENCIA	CIUDAD	SALDO	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL DEUDOR	AGENCIA	CIUDAD	SALDO	
	FECHA DE INGRESO A LA COOPERATIVA	ASOCIADO NÚMERO	VALOR APORTES			
	CUENTA DE AHORROS No.	SALDO	OTROS PRODUCTOS			

REFERENCIAS				
BANCARIAS	ENTIDAD	SUCURSAL - CIUDAD		CUENTA NO.
T. CREDITO	ENTIDAD	SUCURSAL	CUPO	TARJETA NO.
COMERCIALES	NOMBRE		DIRECCIÓN	TELEFONO
FAMILIARES	NOMBRE		DIRECCIÓN	TELEFONO
PERSONALES	NOMBRE		DIRECCIÓN	TELEFONO

USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA AVP	
FECHA DE INGRESO A LA COOPERATIVA:	SALDO EN APORTES: \$
SALDO EN CRÉDITOS: \$	CODEUDOR EN CRÉDITOS POR: \$
CUMPLIMIENTO EN CRÉDITOS ANTERIORES:	FECHA:
<hr/> FIRMA Y SELLO RESPONSABLE	

APROBACIÓN ORGANISMOS RESPONSABLES			
ACTA NO. _____	CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/>	COMITÉ DE CRÉDITO <input type="checkbox"/>	GERENCIA <input type="checkbox"/>
FECHA _____	VALOR APROBADO \$ _____	PLAZO _____	
AMORTIZACIÓN _____	TASA DE INTERÉS _____		
OBSERVACIONES _____			
<hr/> FIRMA Y SELLO RESPONSABLE			

Autorizo a la Cooperativa AVP o a quien represente sus derechos, a consultar, reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de información del Sector Financiero que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento como cliente de la entidad. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignen de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones.

<hr/> FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE O CODEUDOR	<hr/> DOCUMENTO	<hr/> DE
---	-----------------	----------