



COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES SOMECC

SOLICITUD DE CRÉDITO DE CONCESIÓN INMEDIATA

VALOR SOLICITADO \$ _____

PLAZO _____

PARA USO EXCLUSIVO DE SOMECC

Fecha vinculación a SOMECC : _____ Auxilio Mutual: _____

Atendido por: _____ Fecha de Entrega Solicitud: _____

Seguro de vida deudores: Si _____ No _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: C.C. _____ C.E. _____ No. _____ De _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Dirección Residencia: _____ Tel.: _____

Dirección Ofic.: () Cons.: () _____ Tel.: _____

Profesión: _____ Especialización: _____

BIENES

Tipo de Bien: Casa: _____ Apto: _____ Finca: _____ Otros: _____ Vr. C/Cial \$ _____

Dirección: _____ Tel.: _____

Vehículo: Marca: _____ Modelo: _____ Placa: _____ Vr. C/ Cial \$ _____

INGRESOS Y GASTOS

Ingresos Mensuales \$ _____

Gastos Mensuales \$ _____

Disponibilidad Mensual \$ _____

REFERENCIAS

Comerciales: _____ Dirección: _____ Tel.: _____

Familiares: _____ Dirección: _____ Tel.: _____

Bancarias: _____ Dirección: _____ Tel.: _____

Cuenta: Corriente: _____ Ahorros: _____ No. _____

Tarjeta de Crédito: Entidad: _____ No. _____

DECLARACIÓN DE SALUD: (De la veracidad de los datos en su declaración de salud depende el pago del seguro)
Favor describir si sufre o ha sufrido alguna enfermedad

Firma
C.C. No.

Concepto y firma de los Analistas y Subgerente de Crédito y Cartera

Monto Aprobado \$ _____

Plazo: _____ Fecha: _____

Observaciones: _____

Vº Bº _____