

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES SOMEC



SOMEC
COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES

Valor Solicitado: \$ _____

Garantía: Cheques () Letras ()

SOLICITUD DE CRÉDITO DE EMERGENCIA

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: _____
 Identificación: C.C. _____ C.E. _____ No. _____ De _____
 Fecha de nacimiento: _____ Edad _____
 Estado civil _____ Nombre Cónyuge _____ C.C. No. _____
 Dirección residencia _____ Tel.: _____

Profesión: _____ Especialización: _____
 Empresa donde labora: _____ Cargo _____ Años de servicio: _____ Inedpte. _____
 Dirección Ofici.: () Cons.: () _____ Tel: _____

Bienes

Tipo de bien: Casa _____ Apto _____ Finca _____ Otros _____ Vr. Cial \$ _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____
 Vehículo Marca _____ Modelo _____ Placa _____ Vr. Cial. \$ _____

Ingresos y Gastos

Ingresos mensuales \$ _____
 Gastos mensuales \$ _____
 Disponibilidad mensual \$ _____

Referencias

Comercial _____ Direc.: _____ Tel.: _____
 Familiar _____ Direc.: _____ Tel.: _____
 Cuenta Corriente _____ No. _____ Entidad _____
 Cuenta Ahorros _____ No. _____ Entidad _____
 Tarjeta Crédito _____ No. _____ Entidad _____

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.

Autorizo expresamente a **SOMEC** para que efectúe la consulta y reporte de mi comportamiento crediticio ante las Centrales de Riesgo establecidas, en cuanto lo considere necesario.

Fecha entrega solicitud _____
 Atendido por _____

Monto Aprobado \$ _____
 Plazo _____ Fecha _____

Observaciones _____

Vº.Bº _____

Firma _____
 C.C. No. _____

PARA USO EXCLUSIVO DE SOMEC

Fecha Vinculación _____
 Referido por _____
 Vr. Auxilio Mutual _____
 Garantía SI _____ NO _____