

## **COPDISALUD LTDA**

Cooperativa Multiactiva de los Servidores y Pensionados de la Salud Ltda.

V/C-2025.01

Res. 0849 - Marzo 5/96 NIT. 830.016.184-8

No. Radicación

## FECHA:

## **SOLICITUD DE CREDITO PERSONA NATURAL**

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS:			No. IDENTIF.:				
		CONTRA DE	RIMA - Valor so	licitado: \$			
ECTADO CIVIL CACADO	SOLTERO UNIÓN LII			ilicitado. Ş			
ESTADO CIVIL: CASADO	<del></del>	BRE [] VIUDO(A) [	 VIVIENDA : P	DODIA 🗍	FARALLIA	R ARREN	
DIR. DOMICILIO:			VIVIENDA : P	ROPIA	FAMILIA	R ARREN	DADA
TIPO DE VIVIENDA: APARTAM		BARRIO:			-		
CELULAR: EMPRESA DONDE LABORA:	EMAIL		CARCO				
				7a [			
¿ES USTED O TIENE RELACIÓN CERCANA CON UNA PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE? SINO							
PARENTESCO; ES USTED UNA PERSONA QUE REALIZA ACTIVIDADES DE CANJE DE DINEROS,							
TRANSFERENCIAS, FONDOS, FIDEICOMIZOS, REMESAS, SI NO DETALLE Y ADJUNTE DOCUMENTOS							
		FORMA DE DES	SEMBOLSO				
CHEQ			BANCO:				
Observaciones: Las TRANS	FERENCIAS ELECTRÓNICAS		•	en debe ser el	titular de	e la cuenta. Por	primera vez
	C	leberá anexar certif	icacion bancaria				
		CIONES – CERTIFIC		ARACIONES			
Autorizo a la Cooperativa para	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
<ul> <li>Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la Cooperativa para que la verifique.</li> <li>Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información ante la Cooperativa.</li> </ul>							
			<u> </u>				
Declaro que mis ingresos y bier	nes son lícitos y provienen del	desarrollo de mi activi	dad económica princ	ipal.			
En constancia se firma en la ciu	ıdad de Bogotá D.C., a los	días, del mes				del año	
FIRMA – No. IDENTIFICACIÓN							
Sueldo o pensión	<u> </u>	FORMACIÓN SOC		خ			
· '	\$ \$		<ul><li>ACTIVOS</li><li>PASIVOS</li></ul>	\$ \$			
■ PATRIMONIO	<del>-</del>		PASIVUS				
_	PARA USO	EXCLUSIVO DE	COOPDISALUD	LTDA.			
CONDICIONES E INFORMACIÓN PARA LA APROBACIÓN DEL CRÉDITO							
Aportes Acumulados	\$	Cre	éditos activos		\$		
Cupo disponible PRIMA	\$		édito aprobado		SI	NO	
Fecha de aprobación		<u></u> %	Tasa interés / No.	Lib. pagaré		%	
		Vo/Bo. Coordina	dor Comité				
Elaboró - Analista Observaciones:			Vo/Bo. Gerente				
		4504   2245 -	1.71	.,		1 5	1.7
"Este documento contiene inf como la Ley de Protección d		•	-			-	
255 .a 2cy de l'iotection d		los ciudadanos a la			aics C	co.ombiu, ga	241140 103