Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito
Coonfie
Es Presente y Futuro Solidario

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 ☐ HIJO DEL ASOCIADO ☐

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO O REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	No. DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA	MES	AÑO
T.I. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐						

FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	GENERO	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA
					F ☐ M ☐		

BARRIO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	ESTRATO
			1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

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 INDENTIDAD	No. DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA	MES	AÑO
T.I. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐						

FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	GENERO	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA
					F ☐ M ☐		

BARRIO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	ESTRATO	TELÉFONO FIJO

CELULAR	E-MAIL

INFORMACIÓN ACADEMICA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	PREGRADO ☐ POSGRADO ☐

PROGRAMA ACADEMICO	SEMESTRE A CURSAR 2024 - 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

VIGILA Supersolidaria INSCRITA FOGACOOP