



FONEMCOR
Fondo De Empleados
De CORTOLIMA

NIT. 890.706.941-6

SOLICITUD DE CREDITO

SOLICITANTE

ASOCIADO: SI NO

FECHA DE INGRESO AL FONDO: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

FECHA DE SOLICITUD: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

NOMBRE COMPLETO: _____ CEDULA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

DIRECCION: _____ CELULAR: _____

TIPO DE CUENTA: AHORROS CORRIENTE BANCO: _____

CUANTIA SOLICITADA: _____ CUOTAS: _____

FIRMA SOLICITANTE: _____

CODEUDOR

ASOCIADO: SI NO FECHA DE INGRESO AL FONDO: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

NOMBRE CODEUDOR: _____ CEDULA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

DIRECCION: _____ CELULAR: _____

FIRMA CODEUDOR: _____

NOTA: ADJUNTAR LOS DOS ULTIMOS DESPRENDIBLES DE NOMINA DEL SOLICITANTE Y DEL CODEUDOR