


## Anexo 9. Formato Solicitud de Crédito Personal - CONAVI

SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONAL			
Tarjeta de Crédito MasterCard <input type="checkbox"/>		Tarjeta de Crédito Visa <input type="checkbox"/>	
Programa que desea en la Tarjeta Visa:		Millas <input type="checkbox"/> Puntos <input type="checkbox"/>	
Valor Solicitado Crédito de Consumo \$		Plazo 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/>	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE(S)		¿CÓMO DESEA QUE APAREZCA SU NOMBRE EN LA TARJETA?	
<b>DATOS PERSONALES</b>			
DOC. DE IDENT. C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>		FECHA DE NACIMIENTO	
No. DO: MM: AÑO:		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
PERSONAS A CARGO		ESTADO CIVIL	
SOL <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>			
TÍTULO PROFESIONAL		VIVIENDA PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/>	
TELÉFONO		ENVÍO CORRESPONDENCIA: RESID. <input type="checkbox"/> OF. <input type="checkbox"/> APARTADO <input type="checkbox"/> No.	
DIRECCIÓN RESIDENCIA		BARRIO	
CIUDAD			
E-MAIL		CELULAR	
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD		ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	
RELACIÓN LABORAL EMPLEADO <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> JUBILADO <input type="checkbox"/>		INDEP. <input type="checkbox"/>	
OCCUPACIÓN O CARGO			
DIRECCIÓN OFICINA		CIUDAD	
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO	
SUELDO MENSUAL \$		OTROS INGRESOS \$	
TOTAL INGRESOS \$		CONCEPTO OTROS INGRESOS	
CUOTA HIPOTECARIA \$		OTROS EGRESOS \$	
TOTAL EGRESOS \$			
<b>DATOS DEL CONYUGE</b>		NOMBRE(S)	
APELLIDO(S)		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
TÍTULO PROFESIONAL		FECHA DE NACIMIENTO	
DO: MM: AÑO:		EMPRESA DONDE TRABAJA	
CARGO U OFICIO		INGRESOS	
FECHA DE VINCULACIÓN			
DIRECCIÓN OFICINA		CIUDAD	
TELÉFONO			
<b>BIENES RAÍCES</b>		CLASE DE PROPIEDAD	
VALOR COMERCIAL INMUEBLE \$		CIUDAD	
HIPOTECA A FAVOR DE			
<b>VEHÍCULOS</b>		CLASE DE PROPIEDAD	
VALOR COMERCIAL VEHÍCULO \$		CIUDAD	
HIPOTECA A FAVOR DE			
MARCA		VALOR COMERCIAL VEHÍCULO \$	
MODELO		PLACA	
PRENDA A FAVOR DE			
<b>VÍNCULO COMERCIAL CON CONAVI</b>		DEPÓSITO A TÉRMINO No.	
AGENCIA		TARJETA DE CRÉDITO No.	
¿TIENE CRÉDITO HIPOTECARIO CON CONAVI?		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OBLIGACIÓN No.	
<b>SOLICITUD TARJETA AMPARADA</b>		NOMBRE(S)	
APELLIDO(S)		C.C.	
SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		FECHA DE NACIMIENTO	
DO: MM: AÑO:		EMPRESA DONDE TRABAJA	
PROFESIÓN			
DIRECCIÓN		CIUDAD	
TELÉFONO		CUPO SOLICITADO AMPARADO	
<b>REFERENCIAS</b>		REFERENCIA FAMILIAR QUE NO VIVA CON USTED	
PARENTESCO		TELÉFONO	
REFERENCIA FAMILIAR QUE NO VIVA CON USTED		PARENTESCO	
TELÉFONO			
REFERENCIA PERSONAL NO FAMILIAR		TELÉFONO	
REFERENCIA COMERCIAL		TELÉFONO	
BANCO O CORPORACIÓN		CUENTA No.	
BANCO O CORPORACIÓN		CUENTA No.	
TARJETAS DE CRÉDITO QUE POSEE ENTIDAD		CUPO \$	
ENTIDAD		CUPOS	

DÍA	MES	AÑO	CIUDAD
AGENCIA		CÉDULA AGENTE	OFIC. DONDE DESEA RECLAMAR TARJETA

### Información del avalista

#### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE(S)	
DOC. DE IDENT.	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	PERSONAS A CARGO	ESTADO CIVIL
No.	DD: MM: AÑO:	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	SOL: <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		
TÍTULO PROFESIONAL		VIVIENDA		TELÉFONO	
		PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/>			
DIRECCIÓN RESIDENCIA		BARRIO		CIUDAD	
E-MAIL		CELULAR		RELACIÓN LABORAL	
				INDEP <input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> JUBILADO <input type="checkbox"/>	
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD		ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA		OCUPACIÓN O CARGO	
DIRECCIÓN OFICINA		CIUDAD		TELÉFONO	
				FECHA DE INGRESO	
SUELDO MENSUAL	OTROS INGRESOS	TOTAL INGRESOS		CONCEPTO OTROS INGRESOS	
\$	\$	\$			
CUOTA HIPOTECARIA	OTROS EGRESOS	TOTAL EGRESOS			
\$	\$	\$			

#### BIENES RAÍCES

CLASE DE PROPIEDAD	VALOR COMERCIAL INMUEBLE	CIUDAD	HIPOTECA A FAVOR DE	
	\$			
CLASE DE PROPIEDAD	VALOR COMERCIAL INMUEBLE	CIUDAD	HIPOTECA A FAVOR DE	
	\$			
MARCA	VALOR COMERCIAL VEHÍCULO	MODELO	PLACA	PRENDA A FAVOR DE
	\$			
MARCA	VALOR COMERCIAL VEHÍCULO	MODELO	PLACA	PRENDA A FAVOR DE
	\$			

#### VÍNCULO COMERCIAL CON CONAVI

DEPÓSITO A TÉRMINO No.	AGENCIA	TARJETA DE CRÉDITO No.
¿TIENE CRÉDITO HIPOTECARIO CON CONAVI?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	OBLIGACIÓN No.

#### REFERENCIAS

REFERENCIA FAMILIAR QUE NO VIVA CON USTED		PARENTESCO	TELÉFONO
REFERENCIA FAMILIAR QUE NO VIVA CON USTED		PARENTESCO	TELÉFONO
REFERENCIA PERSONAL NO FAMILIAR	TELÉFONO	REFERENCIA COMERCIAL	TELÉFONO
BANCO O CORPORACIÓN	CUENTA No.	BANCO O CORPORACIÓN	CUENTA No.
TARJETAS DE CRÉDITO QUE POSEE			
ENTIDAD	CUPO \$	ENTIDAD	CUPO\$

TARJETA DE CRÉDITO



Credi«ágil Conavi

CréditoDeConsumo Conavi



## AUTORIZACIÓN DÉBITO Y ABONO AUTOMÁTICO

### Titular de la Tarjeta de Crédito:

Autorizo a Conavi a debitar de mi cuenta de ahorros No. \_\_\_\_\_ el valor correspondiente al pago total ☐ o pago mínimo ☐ mensual a mi cargo.

### Tarjeta Amparada:

Autorizo a Conavi a debitar de mi cuenta de ahorros No. \_\_\_\_\_ el valor correspondiente al pago total ☐ o pago mínimo ☐ mensual a mi cargo.

### Crédito de Consumo, Crediágil:

Autorizo a Conavi a debitar de mi cuenta de ahorros No. \_\_\_\_\_ el valor correspondiente a la cuota mensual de mi crédito.

Igualmente autorizo para que el dinero, producto del préstamo que solicito, si es aprobado sea abonado a la cuenta de ahorros No. \_\_\_\_\_ a nombre de \_\_\_\_\_

Firma cuenta titular \_\_\_\_\_

Firma cuenta amparado \_\_\_\_\_

### EXCLUSIVO PARA CRÉDITO DE CONSUMO Y CREDIÁGIL (SOLICITANTE)

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA SEGURO DE VIDA DE DEUDORES - Póliza No. 98538

SEXO: M F

Garantizo que gozo de perfecta salud y que las siguientes respuestas son exactas y verdaderas y FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO:

1. ¿Sufre o ha sufrido trastornos cardiovasculares, renales o inmunológicos, tensión alta, derrame cerebral, cáncer, tumores, diabetes, epilepsia, asma o padecimientos relacionados con el sida?

Sí ☐ NO ☐

2. ¿Tiene actualmente alguna enfermedad o pérdida funcional o anatómica, ha padecido accidentes que le impidan desempeñar labores propias de su ocupación o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?

Sí ☐ NO ☐

Firma Solicitante \_\_\_\_\_

### REQUISITOS

#### TARJETA CRÉDITO

Tener propiedad raíz o carro, o en su defecto presentar avalista con propiedad raíz.

#### CRÉDITO CONSUMO

Presentar avalista con propiedad raíz.

#### CREDI ÁGIL

Tener propiedad raíz. No requiere avalista.

DOCUMENTOS REQUERIDOS SOLICITANTE Y AVAL	SITUACIÓN LABORAL	TARJETA CRÉDITO	CRÉDITO CONSUMO	CREDI ÁGIL
• FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Empleado - Indep.	X	X	X
• CERTIFICADO DE INGRESOS MENSUALES	Empleado	X	X	X
• FOTOCOPIA ÚLTIMO IMPUESTO PREDIAL	Empleado - Indep.	X Si tiene	X Si tiene	X
• FOTOCOPIA DE LA MATRÍCULA DEL CARRO	Empleado	X Si tiene		
• DECLARACIÓN DE RENTA ÚLTIMO AÑO	Independiente	X	X	X
• BALANCE ÚLTIMO AÑO - P Y G	Independiente	X	X	X
• FOTOCOPIA 3 ÚLTIMOS EXTRACTOS (de todas las cuentas que posee)	Independiente	X	X	X
• CERTIFICACIÓN CONSTITUCIÓN Y GERENCIA	Independiente	X Si tiene	X Si tiene	X Si tiene
• FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DEL AMPARADO		X		

### PARA USO EXCLUSIVO DE CONAVI

TIPO DE CLIENTE	TIPO DE MERCADO	TIPO DE PRODUCTO
-----------------	-----------------	------------------

### OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---

**FAVOR RECUERDE FIRMAR AL RESPALDO**