
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		SOLICITUD CRÉDITO EDUCATIVO PREGRADO	CODIGO : RCE01-05	
	PROCESO GESTIÓN CRÉDITO EDUCATIVO			FECHA DE APROBACIÓN: 22/06/2022	
				VERSIÓN: 02	
TRD_110_46_04					
PREGRADO			Crédito Educativo		
FECHA RADICADO	AÑO	MES	DÍA	RADICADO NÚMERO	
Solicitado para:	Sostenimiento <input type="radio"/>		Matrícula <input type="radio"/>		Sostenimiento y Matrícula <input type="radio"/>
Tipo de Solicitud:	Corto Plazo <input type="radio"/>		Largo Plazo <input type="radio"/>		
1. DATOS PERSONALES					
Primer Apellido			Segundo Apellido		
Primer Nombre			Segundo Nombre		
Tipo Identificación:	C.C. <input type="radio"/>	C. Ext. <input type="radio"/>	T.I. <input type="radio"/>	No. <input type="text"/>	Expedida: _____
Fecha Nacimiento		Lugar de Nacimiento		Edad	
Día	Mes	Año	Departamento		Municipio
Dirección de Residencia (Ciudad donde estudia):			Vereda /Barrio:		
Departamento:			Municipio:		
Dirección de Residencia o Finca (Núcleo Familiar en Casanare):			Vereda /Barrio:		Municipio:
Correo Electrónico:			Teléfono / Celular:		
2. DATOS GENERALES					
Pertenece a una comunidad étnica?		Tiene limitaciones o capacidades excepcionales?		Puntaje de SISBEN:	
Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Cual? _____		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			
Es víctima del conflicto?		Sufragó en las últimas elecciones?		Representó al Dpto. en competencias deportivas y/o culturales?	
Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
VINULACIÓN LABORAL: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>					
Nombre de la Empresa o Actividad:			Dirección		Antigüedad (Años):
Tipo de Contrato:		Ciudad:	Barrio:	Teléfonos:	
3. INFORMACIÓN ACADÉMICA					
Es bachiller egresado de Casanare? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			Fecha de Egreso: Día Mes Año		
Cantidad de grados cursados en el Departamento de Casanare (debidamente certificados): <input type="text"/>					
Tuvo usted el mejor puntaje del ICFES en su municipio?			Fue usted el mejor bachiller por mérito educativo en su Institución Educativa?		
Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
Puntaje ICFES. <input type="text"/>					
4. INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL PREGRADO					
Ciclo Académico : Año <input type="text"/>		Semestre <input type="text"/>		Nota Promedio de semestres cursados: <input type="text"/>	
Nivel de formación a realizar: Técnico Profesional <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/>					
Universidad:			Programa Académico:		
País:		Departamento:		Ciudad:	
Estudia en CERES Dptal? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			Modalidad de Asistencia: Presencial <input type="radio"/> Distancia <input type="radio"/>		
Cuantos periodos o Semestres tiene el programa académico?			Tipo de Período: Anual <input type="radio"/> Semestral <input type="radio"/> Cuatrimestral <input type="radio"/>		
Período o Semestre a cursar:		Nota Promedio ultimo periodo o semestre cursado:		Valor Matrícula Ordinaria certificada por la Universidad:	
				Número de SMLLV solicitados para sostenimiento entre CERO (0) SEIS (6) (Letras y números): <input type="text"/>	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	SOLICITUD CRÉDITO EDUCATIVO PREGRADO	CODIGO : RCE01-05
	PROCESO GESTIÓN CRÉDITO EDUCATIVO		FECHA DE APROBACIÓN: 22/06/2022
			VERSIÓN: 02

5. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (Para estudiantes menores de edad)

Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>
Primer Nombre	<input type="text"/>	Segundo Nombre	<input type="text"/>
Tipo Identificación:	C.C. <input type="radio"/>	C. Ext. <input type="radio"/>	No. <input type="text"/> Expedida: _____
Fecha Nacimiento Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>		Lugar de Nacimiento <input type="text"/> Departamento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/>	
Dirección de Residencia:		Vereda /Barrio:	Municipio:
Actividad principal que desarrolla:		Departamento:	
Correo Electrónico:		Teléfono / Celular:	

6. INFORMACIÓN DEL CODEUDOR

Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>
Primer Nombre	<input type="text"/>	Segundo Nombre	<input type="text"/>
Tipo Identificación:	C.C. <input type="radio"/>	C. Ext. <input type="radio"/>	No. <input type="text"/> Expedida: _____

7. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Autorizo al Instituto Financiero de Casanare I.F.C. a reportar, solicitar y divulgar a la central de información Financiera CIFIN que administra la Asociación Bancaria y Entidades Financieras de Colombia o a cualquier otra entidad con similares objetivos, toda la información referente a mi comportamiento como cliente de la entidad, como usuario de cualquier operación de crédito activa, futura o pasada. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento será reflejado en la mencionada base de datos en la que se consigna de manera completa, todos los datos referentes, comportamiento actual o pasado frente al sector financiero y en general, el cumplimiento de mis obligaciones.

La permanencia de la información que refleja incumplimiento dependerá de que se efectuó el pago de acuerdo con los plazos establecidos jurisprudencialmente o las normas legales al respecto, el reglamento de la CIFIN y de las demás entidades que manejan esta información, por lo tanto las entidades del sector financiero afiliadas a dicha central conocerán el comportamiento de mis obligaciones financieras y el manejo de mis activos con el INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE I.F.C. - FESCA.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y BIENES

Yo _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No _____ de _____, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo aquí consignado es cierto, manifiesto que los dineros que pague o llegue a pagar provienen de _____ y que no es de ninguna actividad ilícita.

De igual manera autorizo al Instituto Financiero de Casanare - FESCA para ser notificado a través del E - mail de acuerdo a lo estipulado en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011 o de los medios de comunicación registrados en este formulario.

Nota: Esta solicitud de crédito que recibe el Instituto Financiero de Casanare I.F.C. no constituye compromiso inmediato o posterior para el otorgamiento del crédito, la decisión final corresponde exclusivamente a las respectivas instancias de aprobación. Cualquier información detectada como errónea anula la presente solicitud.

OBSERVACIONES

El formulario se debe presentar en una sola hoja, utilizando las dos caras, diligenciarlo en todas sus partes y presentarlo en original. Si la solicitud de crédito resulta NEGADA, el tiempo máximo para retirar la documentación será de 30 días, pasado este plazo el IFC procederá a la destrucción completa de toda la documentación, sin previo aviso; La fecha límite para perfeccionar el crédito aprobado no será superior a los 60 días siguientes de la fecha de notificación, en caso contrario su aprobación será anulada de acuerdo a la normatividad vigente del fondo, salvo caso fortuito o de fuerza mayor debida y oportunamente soportado.

Nombre del Estudiante:	<input type="text"/>	Firma	_____
Cédula Ciudadanía No.	<input type="text"/>	De	_____
Nombre del Representante Legal:	<input type="text"/>	Firma	_____
Cédula de Ciudadanía No.	<input type="text"/>	De	_____