Informamos a todos nuestros Asociados que el presente formato será presentado al área correspondiente para su análisis y aprobación, posteriormente se le brindará respuesta a su correo electrónico.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA SOLICITUD:** |  |  |
| *Espacio para editar* |  |  |
|  |  |  |
| **INFORMACIÓN GENERAL** |  |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS: |  | No. IDENTIFICACIÓN: |
| *Espacio para editar* |  | *Espacio para editar* |
| CELULAR: |  | CORREO ELECTRÓNICO: |
| *Espacio para editar* |  | *Espacio para editar* |
| ESPECIALIDAD: |  |  |
| *Espacio para editar* |  |  |
|  |  |  |
| **INFORMACIÓN LABORAL** |  |  |
| ENTIDAD DONDE LABORA: |  | CARGO ACTUAL: |
| *Espacio para editar* |  | *Espacio para editar* |
| TIPO DE CONTRATO: |  | ANTIGUEDAD DE SERVICIO: |
| *Espacio para editar* |  | *Espacio para editar* |
|  |  |  |
| **INFORMACIÓN FINANCIERA HASTA FEBRERO 2020** |  |  |
| INGRESOS: |  | EGRESOS: |
| *Espacio para editar* |  | *Espacio para editar* |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **MOTIVO DE LA SOLICITUD** *(Seleccionar)* |  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Cancelación  de consulta externa** |  |
| **Disminución de horas de trabajo** |  |
| **Afectación de ingresos familiares** |  |
| **Imposibilidad de desplazarse para cumplir labores** |  |
| **Otra, cuál?***Espacio para editar* |  |

**LÍNEA DE CRÉDITO***Seleccione en que crédito va a aplicar su periodo de gracia.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vehículo** |  | **Ordinario** |  |
| **Vivienda** |  | **Rotatorio** |  |
| **Compra de lote** |  | **Especial** |  |
| **Especialización Medica** |  | **Preferencial** |  |
| **Crediplus** |  | **Educativo** |  |
| **Credimás** |  | **Productivo** |  |
|  |  | **Todos** |  |

 |  | **PERIODO DE GRACIA SOLICITADO** *(no mayor a 6 meses)*

|  |  |
| --- | --- |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **6** |  |

|  |
| --- |
|  |

 |

 **FIRMA**