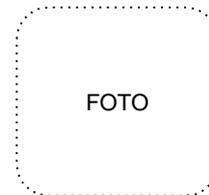


Fecha		
Día	Mes	Año

Estrato del aspirante		
Uno	Dos	Tres

Aspirante		
Asociado	Hijo	Funcionario



1. DATOS DEL ASPIRANTE (Estudiante)					
1.1. Primer apellido		1.2. Segundo apellido		1.3. Nombres	
1.4. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		1.5. Fecha de nacimiento Día Mes Año		1.6. Ciudad de nacimiento País	
1.7. Documento de identidad T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál ___		1.8. No. de documento de identidad		1.9. Lugar de Expedición Fecha expedición Día Mes Año	
1.9. Actividad económica Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>					
1.10. Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>					
1.11. Dirección de residencia y barrio			1.12. Teléfono de residencia		1.13. Ciudad de residencia
1.14. Estrato <input type="checkbox"/>			1.15. Teléfono móvil		1.16. Teléfono empresa
1.17. Correo electrónico		1.18. Salario		1.19. Dirección empresa	
1.20. Empresa donde trabaja		1.21. Programa o carrera		1.22. Duración del programa Semestres	
1.20. Nombre y ciudad del Centro Educativo		1.21. Programa o carrera		1.22. Duración del programa Semestres	
1.19. Modalidad Educativa Técnica <input type="checkbox"/> Tecnológica <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>		1.20. Semestre al que ingresa 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Presencial <input type="checkbox"/>		Distancia <input type="checkbox"/>		Virtual <input type="checkbox"/>	
2. INFORMACIÓN DEL ASOCIADO					
2.1. Primer apellido		2.2. Segundo apellido		2.3. Nombres	
2.4. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		2.5. Fecha de nacimiento Día Mes Año		2.6. Ciudad de nacimiento País	
2.7. Documento de identidad C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		2.8. No. de documento de identidad		2.9. Lugar de Expedición Fecha expedición Día Mes Año	
2.9. Actividad Económica Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>					
2.10. Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>					
2.11. Número de personas a cargo		Madre o padre cabeza de familia Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Ingresos asociado		Cónyuge		Otro aportante de hogar	
2.22. Ingresos totales del hogar \$		2.23 Reside en vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>		2.24. Dirección de residencia y barrio	
2.25. Teléfono de residencia		Ciudad de residencia		2.26. Correo electrónico	

2.27. Teléfono móvil	2.28. Teléfono empresa	2.29. Correo electrónico empresa
2.30. Empresa donde trabaja	2.31. Salario	2.32. Dirección empresa

### 3. INFORMACIÓN DEL DEUDOR SOLIDARIO

3.1. Primer apellido	3.2. Segundo apellido	3.3. Nombres				
3.4. Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	3.5. Fecha de nacimiento <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr></table>	Día	Mes	Año	3.6. Ciudad de nacimiento	País
Día	Mes	Año				
3.7. Documento de identidad C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	3.8. No. de documento de identidad	Lugar de Expedición	Fecha expedición <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr></table>	Día	Mes	Año
Día	Mes	Año				
3.9. Actividad Económica Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>						
3.10. Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>						
Dirección de residencia y barrio		3.11. Teléfono de residencia	Ciudad de residencia			
3.12. Correo electrónico		3.13. Teléfono móvil	3.14. Teléfono empresa			
3.15. Nombre empresa		3.16. Dirección Empresa	Correo electrónico empresa			

### 4. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL DEUDOR SOLIDARIO

INGRESOS		EGRESOS	
CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
Salariales	\$	Manutención	\$
Honorarios	\$	Arriendo y/o cuota hipotecaria	\$
Arrendamientos	\$	Educación	\$
Pensiones	\$	Obligaciones financieras	\$
Otros ingresos	\$	Deducciones (salud y pensión)	\$

### 5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Los aspirantes al beneficio del Fondo Alianza con el Futuro, modalidad de crédito condonable por mérito académico, deberán presentar su solicitud utilizando el formulario de la Cooperativa y deben adjuntar los siguientes documentos en las fechas establecidas:

**De orden académico:**

1. Certificado de notas del último período cursado culminado. Requisito para estudiantes que ya se encuentran estudiando en Instituciones de Educación Superior (IES).
2. Constancia de admisión u orden de matrícula, en el cual se especifique el semestre a cursar, duración total del programa y valor de la matrícula. Esta constancia debe ser expedida por la IES.
3. Para aspirantes a primer semestre, resultado de las Pruebas de Estado ICFES.

**De orden general:**

1. Fotocopia del documento de identidad del beneficiario.
2. Orden de matrícula donde se especifique la razón social, NIT, cuenta bancaria y valor para efectuar desembolso.
3. Declaración extrajuicio ante notaría donde conste: parentesco familiar, dependencia económica y si es cabeza de hogar. (Fecha de expedición no mayor a 30 días)
4. Fotocopia de la factura de un servicio público domiciliario de la residencia. (Agua, luz o gas)

**Para el codeudor:**

1. Fotocopia del documento de identidad.
2. Declaración de renta o carta de no declarante cuando es trabajador independiente.
3. Certificación laboral si es trabajador dependiente. (Fecha de expedición no mayor a 30 días)
4. Certificado de tradición y libertad. (Fecha de expedición no mayor a 30 días)

## AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a la COOPERATIVA ALIANZA o a quien represente sus derechos u obste en el futuro la calidad de acreedor, a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Información del Sector Financiero CIFIN, que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o cualquier otra entidad que maneje o administre estas mismas bases de datos con los mismo fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consigna de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento de mis obligaciones.

Igualmente me (nos) comprometo (emos) durante la vigencia del vínculo a actualizar la información suministrada en la presente solicitud o la que reporta la Corporación por lo menos una vez al año, no obstante, la cual estará vigente hasta tanto no la notifique(mos), entendiendo que en caso de incumplimiento COOPERATIVA ALIANZA estará en libertad de cancelar el presente vínculo.

### FIRMA E IMPRESIÓN DACTILAR DEL ASPIRANTE (Estudiante)

Certificando que la información aquí suministrada es verídica y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, lo firmo a los \_\_\_\_\_ ( ) días, del mes de \_\_\_\_\_ del año 20 \_\_\_\_\_.

Huella

Firma: \_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_

### FIRMA E IMPRESIÓN DACTILAR DEL ASOCIADO

Certificando que la información aquí suministrada es verídica y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, lo firmo a los \_\_\_\_\_ ( ) días, del mes de \_\_\_\_\_ del año 20 \_\_\_\_\_.

Huella

Firma: \_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_

### FIRMA E IMPRESIÓN DACTILAR DEL DEUDOR SOLIDARIO

Certificando que la información aquí suministrada es verídica y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, lo firmo a los \_\_\_\_\_ ( ) días, del mes de \_\_\_\_\_ del año 20 \_\_\_\_\_.

Huella

Firma: \_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_

### CONFIRMACIÓN DE DATOS (espacio para uso exclusivo de la Cooperativa)

#### DATOS DE LA PERSONA QUE CONFIRMA DATOS, RECIBE LLAMADA O VISITA DOMICILIARIA

Apellidos	Nombres	Fecha			Hora	Observaciones
		Día	Mes	Año		
Apellidos	Nombres	Fecha			Hora	Observaciones
		Día	Mes	Año		
Apellidos	Nombres	Fecha			Hora	Observaciones
		Día	Mes	Año		

### RESULTADO DE LA SOLICITUD

Aplica  No aplica