

FORMATOS DE CRÉDITO EDUCATIVO

Es un tipo de crédito especial de préstamos ofrecidos y otorgados para que los estudiantes puedan financiar sus estudios sean de nivel técnico, tecnológico, profesional o de posgrado.

REQUISITOS

- Formato de crédito.
- Formato de póliza.
- Fotocopia de cedula.
- Últimos dos desprendibles.
- Adjuntar recibo de institución.

Si necesitas uno o dos codeudores, ellos deben llevar:

- Fotocopia de cedula de cada uno.
- Últimos dos desprendibles de cada uno.



**Fondo de empleados
Incauca**

**PREGUNTA POR
LA PÓLIZA**

APLICA TYC.

FORMATO DE CRÉDITO EDUCATIVO

¿COMO DILIGENCIAR?

fic FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA

SOLICITUD DE CRÉDITO No. FECHA DE SOLICITUD: DÍA MES AÑO

DATOS PERSONALES

APELLIDOS NOMBRES PRÓXIMO A PENSIÓN: SI NO

No. CÉDULA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN DIRECCIÓN BARRIO CIUDAD NO. CELULAR

INFORMACIÓN LABORAL

EMPRESA SECCIÓN DONDE LABORA JEFE INMEDIATO

FECHA INGRESO A LA EMPRESA: DÍA MES AÑO CARGO QUE DESEMPEÑA No. FICHA No. EXTENSIÓN

INFORMACIÓN FINANCIERA Y DATOS PARA EL CRÉDITO

SALARIO BÁSICO MENSUAL \$ VALOR SOLICITADO PLAZO EN MESES

Valor a solicitar

LÍNEA DE CRÉDITO	INTERÉS	OBSERVACIONES
LIBREINVERSIÓN	()	
REESTRUCTURACIÓN	()	
OTRO	()	

INFORMACIÓN CODEUDORES

CODEUDOR 1			CODEUDOR 2		
NOMBRES Y APELLIDOS <input type="text"/>			NOMBRES Y APELLIDOS <input type="text"/>		
EMPRESA <input type="text"/>	SECCIÓN DONDE LABORA <input type="text"/>	FECHA INGRESO EMPRESA: DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	EMPRESA <input type="text"/>	SECCIÓN DONDE LABORA <input type="text"/>	FECHA INGRESO EMPRESA: DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
No. FICHA <input type="text"/>	SALARIO BÁSICO MENSUAL \$ <input type="text"/>	CARGO <input type="text"/>	No. FICHA <input type="text"/>	SALARIO BÁSICO MENSUAL \$ <input type="text"/>	CARGO <input type="text"/>
No. DE CÉDULA <input type="text"/>	ASOCIADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FECHA INGRESO FONDO EMPL.: DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	No. DE CÉDULA <input type="text"/>	ASOCIADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FECHA INGRESO FONDO EMPL.: DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
TOTAL APORTES \$ <input type="text"/>	TOTAL DEUDA \$ <input type="text"/>		TOTAL APORTES \$ <input type="text"/>	TOTAL DEUDA \$ <input type="text"/>	
INFORMACIÓN RESIDENCIA			INFORMACIÓN RESIDENCIA		
DIRECCIÓN <input type="text"/>		CIUDAD <input type="text"/>	DIRECCIÓN <input type="text"/>		CIUDAD <input type="text"/>

NOTA: LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ES DILIGENCIADA POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA

VERIFICACIÓN DE GARANTÍAS

APORTES Y AHORROS \$ OTRO:

HIPOTECA AVALÚO COMERCIAL \$ DE FECHA: ACEPTADA: SI () NO ()

PIGNORACIÓN AVALÚO COMERCIAL \$ DE FECHA: ACEPTADA: SI () NO ()

ESTUDIO DEL CRÉDITO

AHORRO	CUPO DISPONIBLE	% DESCUENTO	CUOTA NUEVO CRÉDITO
APORTES SOCIALES \$ <input type="text"/>	CRÉDITO NORMAL \$ <input type="text"/>		\$ <input type="text"/>
AHORRO PERMANENTE \$ <input type="text"/>	REESTRUCTURANDO \$ <input type="text"/>	QUINCENAL <input type="checkbox"/> SEMANAL <input type="checkbox"/>	
TOTAL AHORROS \$ <input type="text"/>	TOTAL DEUDA \$ <input type="text"/>	DESEMBOLSO \$ <input type="text"/>	

OBSERVACIONES DE LA CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO:

OBLIGACIONES EXTERNAS COMO PRINCIPAL: \$ <input type="text"/>	Cuota \$ <input type="text"/>	AL DÍA <input type="checkbox"/>	MORA <input type="checkbox"/>	CASTIGADA <input type="checkbox"/>
OBLIGACIONES EXTERNAS COMO CODEUDOR: \$ <input type="text"/>	Cuota \$ <input type="text"/>	AL DÍA <input type="checkbox"/>	MORA <input type="checkbox"/>	CASTIGADA <input type="checkbox"/>

CONSULTO:

Fecha del día

APELLIDOS Y NOMBRE

Número de documento legible

Salario

Marcar una "X" en otro

ESPACIO PARA CODEUDOR 1

Marcar una "X"

Ficha y extensión

Plazo del crédito

ESPACIO PARA CODEUDOR 2

LADO 1

APLICA TYC.

AUTORIZACIONES			
CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO			
Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente a FIC, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, consulte, procese, reporte, divulgue, solicite, rectifique y actualice, ante la Central de Información de la Asociación Bancaria y demás entidades financieras, comerciales y a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, la información relacionada con mi nombre, comportamiento comercial, hábitos de pago, manejo de crédito, saldo y tiempo de mora en el pago de mis obligaciones, que directa o indirectamente, tenga contraídas o vigentes hasta tal extinción de las mismas y después de ello durante el plazo máximo que, para efecto, autorice la ley.			
DESCUENTOS POR NÓMINA			
Autorizo expresamente al pagador de la respectiva entidad para que sea descontado de mi salario, compensaciones fijas y variables, prestaciones sociales y bonificaciones por cualquier concepto, el valor correspondiente a las cuotas de las diferentes modalidades de créditos y servicios adquiridos con FIC. De igual forma Autorizo, para que en caso de retiro o desvinculación como empleado o trabajador asociado de mi entidad pagadora, se descuente de la liquidación definitiva de contrato o acuerdo cooperativo, el saldo existente en mis obligaciones en el Fondo de Empleados o hasta el monto que alcance a cubrir.			
Autorizo a FIC que el dinero producto de la aprobación de ésta solicitud de crédito, sea girado a: Mi nombre <input type="checkbox"/> A un tercero <input type="checkbox"/>			
La Cuenta No. _____ Ahorros _____ Corriente _____ Banco _____			
A nombre de _____ Cédula de Ciudadanía No. Documento			
DATOS DEL TERCERO			
Nombre Completo:		C.C. No.	
Dirección:		Ciudad:	Teléfono:
ACTUALIZACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
1. Certifico que toda la información suministrada es verídica, exacta y me obligo a mantenerla actualizada, por lo cual, me comprometo a reportar, por lo menos, una vez al año los cambios que se hayan generado, respecto a la información aquí contenida, por lo que autorizo irrevocablemente a FIC para verificarla.			
2. Autorizo a FIC para que en caso que la solicitud sea negada, destruya los documentos aportados, siendo, por ende, FIC responsable de tal destrucción.			
FIRMAS			
NOMBRE COMPLETO DEUDOR PRINCIPAL	NOMBRE COMPLETO CODEUDOR 1	NOMBRE COMPLETO CODEUDOR 2	
FIRMA Y C.C.	FIRMA Y C.C.	FIRMA Y C.C.	
EVALUACIÓN DEL CRÉDITO			
ESPACIO EXCLUSIVO DEL FONDO DE EMPLEADOS			
JUNTA DIRECTIVA			
FIRMA	VALOR APROBADO	OBSERVACIÓN	FECHA DE APROBACIÓN
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
GERENCIA			
FIRMA	VALOR APROBADO	OBSERVACIÓN	FECHA DE APROBACIÓN
	\$		
			APROBADO SEGÚN ACTA No.

Información financiera de la entidad

Nombre completo Firma del asociado, como está en su documento.

LADO 2

APLICA TYC.