



SOLICITUD DE CRÉDITO No.

FECHA DE SOLICITUD

DÍA _____ MES _____ AÑO _____

DATOS PERSONALES

APellidos	Nombres	PRÓXIMO A PENSIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
-----------	---------	--

No. CÉDULA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN	INFORMACIÓN RESIDENCIA			
	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
LÍNEA DE CRÉDITO		OBSERVACIONES:
LIBREINVERSIÓN ()	INTERÉS	
REESTRUCTURACIÓN ()		
OTRO ()		

INFORMACIÓN CODEUDORES

CODEUDOR 1			CODEUDOR 2		
NOMBRES Y APELLIDOS			NOMBRES Y APELLIDOS		
EMPRESA	SECCIÓN DONDE LABORA	FECHA INGRESO EMPRESA DÍA ___ MES ___ AÑO _____	EMPRESA	SECCIÓN DONDE LABORA	FECHA INGRESO EMPRESA DÍA ___ MES ___ AÑO _____
No. FICHA	SALARIO BÁSICO MENSUAL \$	CARGO	No. FICHA	SALARIO BÁSICO MENSUAL \$	CARGO
No. DE CÉDULA	ASOCIADO SI ___ NO ___	FECHA INGRESO FONDO EMPL. DÍA ___ MES ___ AÑO _____	No. DE CÉDULA	ASOCIADO SI ___ NO ___	FECHA INGRESO FONDO EMPL. DÍA ___ MES ___ AÑO _____
TOTAL APORTES \$	TOTAL DEUDA \$		TOTAL APORTES \$	TOTAL DEUDA \$	
INFORMACIÓN RESIDENCIA			INFORMACIÓN RESIDENCIA		
DIRECCIÓN	CIUDAD	NO. CELULAR	DIRECCIÓN	CIUDAD	NO. CELULAR

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

VERIFICACIÓN DE GARANTÍAS

APORTES Y AHOROS \$	OTRO:
HIPOTECA AVALÚO COMERCIAL \$	DE FECHA: ACEPTADA: SI () NO ()
PIGNORACIÓN AVALÚO COMERCIAL \$	DE FECHA: ACEPTADA: SI () NO ()

ESTUDIO DEL CRÉDITO

ESTADO DE CUENTA

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

OBSERVACIONES DE LA CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO:

OBLIGACIONES EXTERNAS COMO PRINCIPAL:	\$	Cuota \$	AL DÍA	MORA	CASTIGADA
OBLIGACIONES EXTERNAS COMO CODEUDOR:	\$	Cuota \$	AL DÍA	MORA	CASTIGADA

CONSULTO:

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 A un tercero

La Cuenta No. _____ Ahorros _____ Corriente _____ Banco _____

A nombre de _____ Cédula de Ciudadanía No. _____

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. _____