

# FORMATOS DE CRÉDITO REESTRUCTURACIÓN

---

Se trata de agrupar en una sola obligación varias deudas que se tengan con el FONDO DE EMPLEADOS.

## REQUISITOS

- Formato de crédito.
- Formato de póliza.
- Fotocopia de cedula.
- Últimos dos desprendibles.

Si necesitas uno o dos codeudores, ellos deben llevar:

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

**PREGUNTA POR  
LA PÓLIZA**



**Fondo de empleados  
Incauca**

**APLICA TYC.**

# FORMATO DE CRÉDITO REESTRUCTURACIÓN

## ¿COMO DILIGENCIAR?

**Fecha del día**

**APPELLIDOS Y NOMBRE**

**Número de documento legible**

**Salario**

**Marcar una "X" reestructuración**

**ESPACIO PARA CODEUDOR 1**

**ESPACIO PARA CODEUDOR 2**

**Marcar una "X"**

**Ficha y extensión**

**Plazo del crédito**

**Valor a solicitar**

**Dirección completa**

**EN ESTE ESPACIO INFORMAR QUE CRÉDITOS DESEA RECOGER.**

**NO DILIGENCIAR**

**NO DILIGENCIAR**

**DILIGENCIAR**

**CONSULTO:**

**fic**  
Fondo de empleados Incauca

**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 [ ]

LÍNEA DE CRÉDITO INTERÉS OBSERVACIONES

LIBREINVERSIÓN ( )

REESTRUCTURACIÓN ( )

OTRO ( )

**INFORMACIÓN CODEUDORES**

**CODEUDOR 1**

NOMBRES Y APELLIDOS [ ] EMPRESA [ ] SECCIÓN DONDE LABORA [ ] FECHA INGRESO EMPRESA DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

No. FICHA [ ] SALARIO BÁSICO MENSUAL \$ [ ] CARGO [ ]

No. DE CÉDULA [ ] ASOCIADO SI  NO  FECHA INGRESO FONDO EMPL. DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

TOTAL APORTES \$ [ ] TOTAL DEUDA \$ [ ]

**INFORMACIÓN RESIDENCIA**

DIRECCIÓN [ ] CIUDAD [ ] NO. CELULAR [ ]

**CODEUDOR 2**

NOMBRES Y APELLIDOS [ ] EMPRESA [ ] SECCIÓN DONDE LABORA [ ] FECHA INGRESO EMPRESA DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

No. FICHA [ ] SALARIO BÁSICO MENSUAL \$ [ ] CARGO [ ]

No. DE CÉDULA [ ] ASOCIADO SI  NO  FECHA INGRESO FONDO EMPL. DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

TOTAL APORTES \$ [ ] TOTAL DEUDA \$ [ ]

**INFORMACIÓN RESIDENCIA**

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 AHORROS \$ [ ] 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

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. <b>Documento</b>			
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

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

LADO 2

APLICA TYC.