

FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA

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	DIRECCIÓN	INFORMACIÓN RESIDENCIA 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 LIBREINVERSIÓN REESTRUCTURACIÓN OTRO	INTERÉS ()	OBSERVACIONES:
--	----------------	----------------

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 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	SEMANAL
TOTAL AHORROS	\$	TOTAL DEUDA	\$	DESEMBOLO \$	

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 descuento 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. Cetifico que toda la información suministrada es verídica, exacta y me obligo a mantenerla actualizada, por lo cual, me comprometo a reporter, 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.