

**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:**

<b>OBLIGACIONES EXTERNAS COMO PRINCIPAL:</b>	\$	Cuota \$	AL DÍA	MORA	CASTIGADA
<b>OBLIGACIONES EXTERNAS COMO CODEUDOR:</b>	\$	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. \_\_\_\_\_