

SOLICITUD DE CRÉDITO

TIPO DE CRÉDITO		FECHA: _____ (DD/MM/AA)	
LIBRE INVERSIÓN _____ BIENVENIDA _____ CREDIAPORTES _____		EDUCATIVO _____ OTRO _____ ¿CUÁL? _____	
VALOR SOLICITADO: \$ _____		PLAZO (MESES): _____	
POR FAVOR INDIQUE EN ESTE ESPACIO EL BANCO Y NÚMERO DE CUENTA DONDE SE REALIZARÁ EL DESEMBOLSO EN CASO DE SER APROBADA ESTA SOLICITUD			
ENTIDAD BANCARIA:		Nº DE CUENTA:	
DATOS DEUDOR			
NOMBRES Y APELLIDOS:		CÉDULA DE CIUDADANIA No. _____ LUGAR Y FECHA EXP.	
CORREO ELECTRÓNICO:		CELULAR:	
EMPRESA:		ÚLTIMA FECHA INGRESO:	
PUESTO DE LABORES:		CARGO:	
SALARIO BÁSICO:		TIPO DE CONTRATO:	
BIENES RAICES: SI _____ NO _____	CASA _____ APTO _____ OTRO _____	DIRECCIÓN RESIDENCIA: (INDICAR CIUDAD)	
VEHÍCULO: SI _____ NO _____	CARRO: _____ MOTO: _____	MARCA: _____ MODELO: _____	
OTROS INGRESOS: SI _____ NO _____	VALOR DE LOS INGRESOS: \$ _____	DETALLES SUS OTROS INGRESOS: _____	
EN CASO NECESARIO OFREZCO COMO GARANTÍA	CODEUDOR: _____	HIPOTECA: _____	PREnda: _____
DATOS CODEUDOR			
NOMBRES Y APELLIDOS:		CÉDULA DE CIUDADANIA No. _____ LUGAR Y FECHA EXP.	
CORREO ELECTRÓNICO:		CELULAR:	
EMPRESA:		ÚLTIMA FECHA INGRESO:	
PUESTO DE LABORES:		CARGO:	
SALARIO BÁSICO:		TIPO DE CONTRATO:	
BIENES RAICES: SI _____ NO _____	CASA _____ APTO _____ OTRO _____	DIRECCIÓN RESIDENCIA: (INDICAR CIUDAD)	
VEHÍCULO: SI _____ NO _____	CARRO: _____ MOTO: _____	MARCA: _____ MODELO: _____	
OTROS INGRESOS: SI _____ NO _____	VALOR DE LOS INGRESOS: \$ _____	DETALLES SUS OTROS INGRESOS: _____	
USO EXCLUSIVO FONDESEVICOL			
APROBADO GERENCIA: _____		APROBADO COMITÉ: SI _____ NO _____ ACTA N° _____	
AUTORIZACIONES ESPECIALES			
<p>Autorizo al pagador de la compañía _____ en la cual laboro actualmente, o aquella en la cual llegare a trabajar, para que descuento de mi salario, o cualquier suma que por la prestación de mi servicio me llegare a corresponder en forma mensual o quincenal, la cuota correspondiente a este crédito, y en el caso de presentarse alguna o algunas de las causales previstas para la extinción del plazo y exigirse la totalidad de la suma adeudada por este crédito. En caso de liquidación de contrato, autorizo irrevocablemente para que se descunte de mis prestaciones sociales, o de cualquier suma de dinero que me llegare a corresponder, los saldo pendientes a favor del Fondo de Empleados Grupo Sevicol, Fondesevicol. En el evento que durante el plazo acordado en esta solicitud, haga uso de período (s) de vacaciones expresamente al pagador de la compañía, para que de las sumas que por dicho concepto haya de pagarme, me descuento el valor correspondiente a la (s) cuota (s), que expresamente pactadas, deba cancelar durante dichos períodos. Si por algún motivo la cuota no es descontada por nómina, me comprometo a pagar por caja la cuota o cuotas correspondientes. AUTORIZO a consultar, en cualquier tiempo, en DataCrédito o en cualquier otra base de datos manejada por un operador de información financiera y crediticia, toda la información relevante para conocer su desempeño como deudor, su capacidad de pago, la viabilidad para entrañar o mantener una relación contractual, o para cualquier otra finalidad, incluyendo sin limitarse la realización de campañas demarcadeo, ofrecimiento de productos y publicidad en general. Reportar a DataCrédito o a cualquier otra base de datos manejada por un operador datos, tratados o sin tratar, sobre el cumplimiento o incumplimiento de sus obligaciones crediticias, sus deberes legales de contenido patrimonial, sus datos de ubicación y contacto (número de teléfono fijo, número de teléfono celular, dirección del domicilio, dirección laboral y correo electrónico), sus solicitudes de crédito así como otros atinentes a sus relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que haya entregado o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos. La autorización anterior no impedirá al abajo firmante o su representada, ejercer el derecho a corroborar en cualquier tiempo en LA ENTIDAD, en DataCrédito o en la central de información de riesgo a la cual se hayan suministrado los datos, que la información suministrada es veraz, completa, exacta y actualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de su desacuerdo, a exigir la rectificación y a ser informado sobre las correcciones efectuadas. ACEPTO expresamente todos los términos bajo los cuales FONDESEVICOL me apruebe en todo o en parte de las solicitudes presentadas. Declaro y acepto que la información suministrada en veraz y que estas autorizaciones las importo desde el momento en que tramite la solicitud, en constancia de haber leído, entendido y aceptado esta información, firmo el presente documento. Declaración de origen y destinación de fondos: Para los propósitos y fines previstos en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Riesgo [SARLAFT] adoptado en FONDESEVICOL, declaro que los recursos que procedan del crédito que me otorgue el Fondo de Empleados serán destinados a los fines específicos para los que hayan sido concedidos y en ningún caso para la realización de actividades ilícitas o contrarias a las que establecen las leyes colombianas. Los bienes entregados para respaldar mis obligaciones con el Fondo de Empleados han sido adquiridos con recursos lícitos derivados de mi trabajo, ingresos adicionales, y patrimonio familiar. En el caso que los recursos sean trasladados a terceros, declaro que no serán utilizados para financiar actividades terroristas o personas vinculadas o relacionadas con grupos criminales. No admitiré que terceros efectúen depósitos a las cuentas de FONDESEVICOL, cancelen o propaguen mis obligaciones, con fondos provenientes de actividades ilícitas o aparentemente lícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.</p>			
COMPROMISO Y ACEPTACIÓN DEL CODEUDOR			
<p>En caso que el Deudor no cumpla y termine su compromiso de crédito, AUTORIZO, se me descuento el saldo pendiente de pago y se me traslade a mi cargo y expresamente lo acepto en calidad de codeudor, autorizo a FONDESEVICOL, para que proceda a descontar, por nómina las cuotas correspondientes en las condiciones pactadas, AUTORIZO plenamente al pagador de la compañía _____ para que me sea descontada por nómina, quincenal o mensualmente la cuota pactada y en caso de mi retiro el saldo sean descontados de mis prestaciones sociales.</p>			
<input type="text"/> <small>FIRMA Y C.C. ASOCIADO</small>		<input type="text"/> <small>Huella índice derecho</small>	
<input type="text"/> <small>FIRMA Y C.C. CODEUDOR</small>		<input type="text"/> <small>Huella índice derecho</small>	