

FECHA: DD/MM/AAAA

SOLICITUD DE CRÉDITO



No. de solicitud _____

Fondo de Empleados de Colpensiones

Por favor leer detenidamente antes de diligenciar la solicitud. No se aceptan tachones ni enmendaduras. DE ACUERDO CON EL ESTATUTO Y EL REGLAMENTO DE CRÉDITO DE FONDECOLP Y EN CALIDAD DE ASOCIADO HÁBIL, SOLICITO UN PRÉSTAMO POR LA LINEA:

CREDIFÁCIL LIBRE DESTINO PRIMA ANTICIPADA CREDIAPORTES FONCONVENIOS LÍNEA PROMOCIONAL

Por \$ cantidad en letras

Suma que cancelaré en cuotas mensuales, y cuota(s) semestral(es), pagadera(s) en la(s) prima(s), a partir de la entrega del préstamo.

Modalidad de cuota Fija Forma de Pago: Descuento por Nómina

Autorizo realizar el desembolso en mi cuenta de Ahorros ___ Corriente ___ No _____ banco _____ a mi nombre.

DATOS PERSONALES	DEUDOR PRINCIPAL	DEUDOR SOLIDARIO	DEUDOR SOLIDARIO
Nombres			
Apellidos			
Documento de Identidad			
Cargo			
Teléfono/Extensión			
Dirección Residencia			
Teléfono Residencia			
Ciudad			
Teléfono Celular			
Correo electrónico			
Sueldo básico mensual			
Vivienda	Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/>	Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/>	Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/>

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

Declaro que en este momento me encuentro en buen estado de salud

SI NO

Que mi habilidad física no se encuentra de manera alguna reducida

SI NO

Que no he padecido ni me han diagnosticado ninguna enfermedad cerebrovascular, cardiovascular, diabetes, Sida, cáncer, hipertensión arterial, alcoholismo, tabaquismo, y en general ninguna enfermedad preexistente al inicio de este seguro

SI NO

AUTORIZACIÓN PARA DEDUCCIONES

Por la presente comunico a ustedes que FONDECOLP, me ha concedido un préstamo por la suma de (\$ _____) en letras que cancelaré en cuotas mensuales, por medio de la presente autorizo a _____, para que de mi sueldo como empleado me deduzcan la cantidad de dinero que FONDECOLP les comunique para abonar a la mencionada obligación, igualmente en caso de haber comprometido mis prestaciones sociales.

En caso de que se produzca mi retiro de FONDECOLP sin haber cancelado la totalidad del préstamo recibido, autorizo a COLPENSIONES, Para que deduzca de mis salarios, prestaciones sociales y de cualquier otra suma que se me adeude a la fecha de mi retiro, la suma de dinero que FONDECOLP les Comunique, destinado al abono o cancelación total de la referida obligación y otros servicios que haya adquirido con terceros a través de FONDECOLP y que se deriven de mi desvinculación como asociado (a) al Fondo. Así mismo autorizo a FONDECOLP para que en caso de quedar en mora, me haga efectivo cualquier otro valor que resultará a mi favor. También autorizo de manera expresa, concreta, suficiente, voluntaria, informada e irrevocable a FONDECOLP para que me consulte a la central de riesgo según a aplicación de la Ley 1266 de 2008.

De igual forma autorizo a FONDECOLP cargar a mi nombre el crédito por seguro de deudores que corresponda.

MI(s) Deudor (es) Solidario (s) y mancomunado (s) es (son): _____

_____, quien(es) con su firma en este documento autoriza (n) _____. Para que en caso de incumplimiento de mi parte en el pago de la obligación mencionada, en el evento que a la fecha de mi retiro no sea suficiente el valor de mis prestaciones sociales para cancelar el saldo de la obligación referida, le descuenten a él (ellos) de su sueldo y/o prestaciones sociales, indemnizaciones y cualquier pago que deba(n) hacerle (s) , las sumas adeudadas por capital e intereses del préstamo citado.

Firma _____



Huella

Firma _____



Huella

Firma _____



Huella

Nombre _____
DEUDOR PRINCIPAL
C.C.

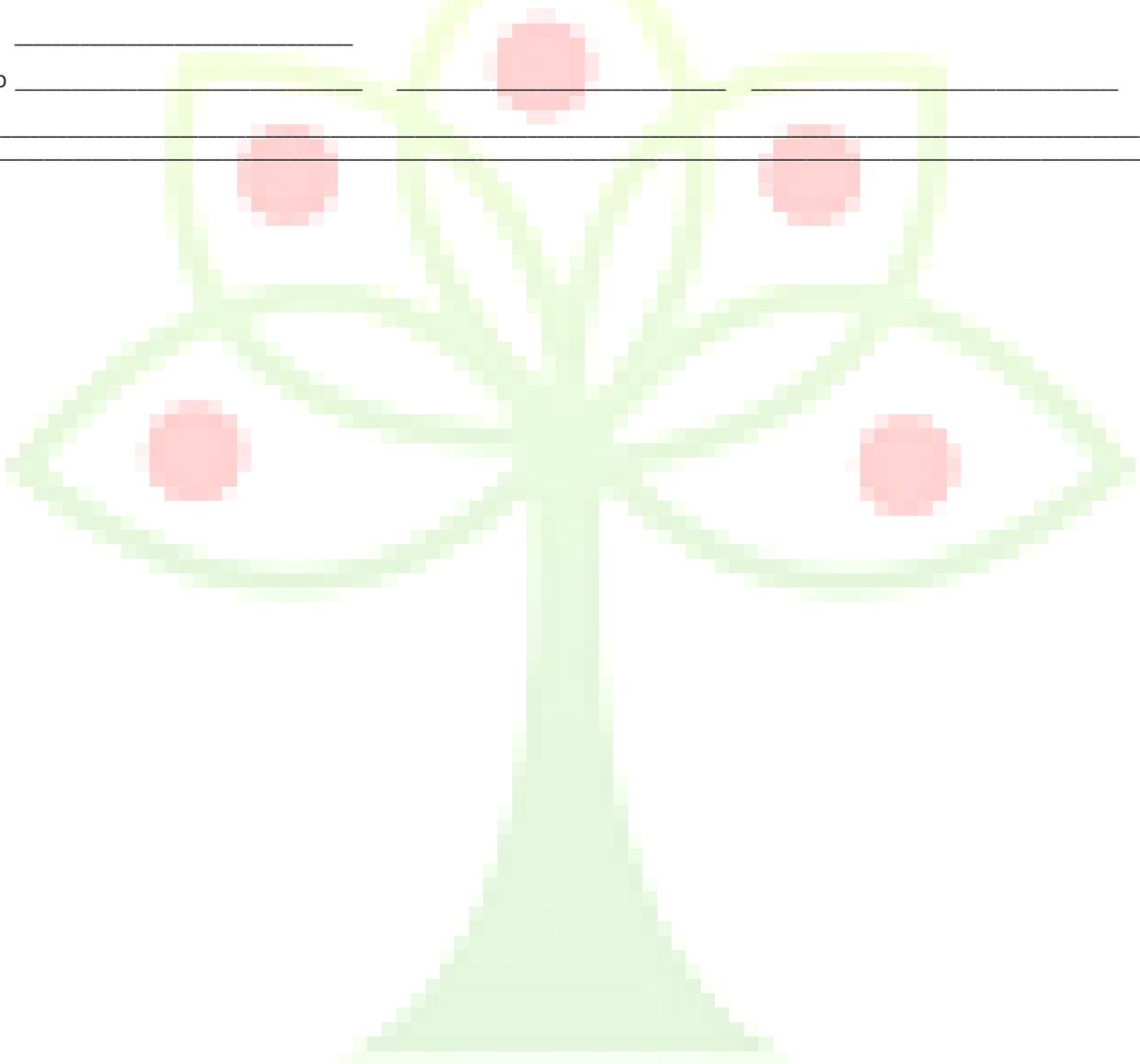
Nombre _____
DEUDOR SOLIDARIO
C.C.

Nombre _____
DEUDOR SOLIDARIO
C.C.

Vo. Bo. GERENTE _____

COMITÉ DE CRÉDITO _____

OBSERVACIONES: _____



Fondecolp