



SOLICITUD DE PRESTAMO

--

ADJUNTAR Fotocopia de los Ultimos tres desprendibles de pago del deudor y deudor solidario

Fecha		
Dia	Mes	Año

Datos básicos del solicitante

Nombres		Apellidos		Numero de identificación	
Dirección actual de Residencia			Ciudad		Numero Telefonico Residencia
E- mail			Estado Civil		Numero de Celular
Tipo de vivienda: propia __ Arrendada __ familiar __			Posee vehículo: Sí __ No __		

Fecha ingreso Entidad		Entidad Donde Labora		Tipo de Contrato	
Cargo			Salario Actual		Otros Ingresos

Referencia familiar _____		Teléfono/ movil _____		Parentesco _____	
Referencia personal _____		Teléfono/ movil _____			

Modalidad de Credito										Prestamo Por Valor de		Plazo en meses					
Libre Inversión		Educación		Refinanciación		Vehículo		Anticipo Prima		Cartera		Convenio		Credisalud			

Banco		Numero de Cuenta		Tipo de Cuenta	
				Ahorros Corriente	

Solicito que mi crédito sea Afianzado por CONFE y autorizo para que se descuente directamente el valor de la remuneración de la fianza Anticipadamente.

SI NO

Datos Basicos del Deudor solidario 1

Nombres		Apellidos		Numero de identificación	
Dirección actual de Residencia					
E- mail			Estado Civil		Numero de Celular
Fecha ingreso cia		Entidad Donde Labora		Dirección donde labora	
Tipo de vivienda: propia __ Arrendada __ familiar __			Posee vehículo: Sí __ No __		
Referencia personal _____ Teléfono/ movil _____					

Datos Basicos del Deudor solidario 2

Nombres		Apellidos		Numero de identificación	
Dirección actual de Residencia		Numero Telefonico Residencia		Numero de Celular	
E- mail		Estado Civil		Tipo de Contrato	
Fecha ingreso cia		Entidad Donde Labora		Dirección donde labora	
Tipo de vivienda: propia ___ Arrendada ___ familiar ___		Posee vehiculo: Sí ___ No ___			
Referencia personal			Teléfono/ movil		

1. Autorización para consulta y reporte en centrales de riesgo. "Autorizamos a el Fondo de Empleados de bienestar ahorro y crédito y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la(s) obligación(es) por mí(nosotros) contraídas con él Fondo de Empleados de bienestar ahorro y crédito para que, con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, a otras entidades, reporte a la central de información de la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue(mos) a contraer, fruto de contratos celebrados con el Fondo de Empleados de bienestar ahorro y crédito o quien en el futuro ostente la calidad de acreedor o tenedor legítimo del pagaré, según sea el caso, o cualquier otro dato personal económico que estime pertinente, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros. La presente autorización comprende, no solo la facultad de reportar, procesar y divulgar, sino también la de solicitar información sobre mis (nuestras) relaciones comerciales con cualquier otra entidad. Las consecuencias de dicha autorización, serán la consulta e inclusión de mis(nuestros) datos financieros en la CIFIN, Datacrédito y demás entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, pudiendo las entidades afiliadas conocer mi(nuestros) comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mi(nuestras) obligaciones, con el eventual efecto para mí(nosotros) de verme(nos) imposibilitado(s) para acceder a los servicios que prestan dichas entidades afiliadas. La permanencia de la información que refleje incumplimiento dependerá del momento en que se efectúe el pago y de la manera en cómo se tramiten los procesos de cobro".

2. Cada uno de los suscritos, identificados con las cédulas que aparecen al pie de nuestras firmas, expresamente solicitamos y autorizamos en forma irrevocable al pagador de la compañía _____ para que retengan en cualquier momento de mí(nuestros) salario(s) y/o prestaciones de cualquier naturaleza, pensiones, bonificaciones a cualquier título, cesantías indemnizaciones y/o cualquier otra suma que resulte deberme(nos) _____ la cuantía determinada por el Fondo de Empleados Delcop y Empresas Asociadas e indicada en modo, tiempo y lugar por este, para cubrir con ella la amortización total o parcial a capital, intereses y demás conceptos de crédito que el Fondo de Empleados de bienestar ahorro y crédito me(nos) haya aprobado mediante esta solicitud; igualmente autorizo(amos) expresamente para que las sumas retenidas por el señor pagador sean entregadas a el Fondo de Empleados de bienestar ahorro y crédito precisamente con objeto de cancelar total o parcialmente las deudas que se lleguen a derivar de esta solicitud y las demás que se encuentren a mí(nuestro) cargo.

3. Acepto (amos) desde ahora el monto, plazo y tasa de interés aprobado(s) por el Fondo de Empleados de bienestar ahorro y crédito como resultado del estudio de mi (nuestra) solicitud de crédito.

4. Certifico (amos) que con estos descuentos no se afecta mi (nuestro) mínimo vital.

5. Declaramos que la información suministrada en esta solicitud concuerda con la realidad y asumimos plena responsabilidad por la veracidad de la misma. En constancia de haber leído, comprendido y aceptado los términos de esta información, firmamos el presente documento.

6. Indique el origen de los fondos (ej: salarios, pensiones, renta, herencia, etc.) _____ certifico bajo la gravedad de juramento que los fondos que declaro como garantía del presente crédito, proceden de actividades lícitas.

Firma del Solicitante

C.C Nº _____

Firma del Deudor Solidario

C.C Nº _____

Firma del Deudor Solidario

C.C Nº _____

Para Uso Exclusivo del Fondo de Empleados

--