



# SOLICITUD DE CRÉDITO



FECHA DE SOLICITUD

DÍA

MES

AÑO



## INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO: C.C.  C.E.  NÚMERO: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: \_\_\_\_\_ DÍA: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ DÍA: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO: F  M  ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

GRADO DE ESTUDIO: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN: \_\_\_\_\_



## INFORMACIÓN LABORAL

EMPRESA EMPLEADORA: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: 

D	M	A
---	---	---

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_ SEDE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO/EXT: \_\_\_\_\_

TIPO DE CONTRATO: INDEFINIDO  FIJO  FECHA DE TERMINACIÓN: \_\_\_\_\_

TIPO DE SALARIO: BÁSICO  INTEGRAL  SALARIO MENSUAL: \$ \_\_\_\_\_

CARGO ACTUAL: \_\_\_\_\_



## INFORMACIÓN DEL CRÉDITO

LÍNEAS DE CRÉDITO: (Las condiciones de cada línea están definidas en el Reglamento de Crédito).

LIBRE INVERSIÓN  \_\_\_ % VEHÍCULO  \_\_\_ % CREDIAVANZAR  \_\_\_ %

PROVEEDORES  \_\_\_ % SOBREPRIMA  \_\_\_ % CREDIVIVIENDA  \_\_\_ %

INVERSIÓN ACCIONARIA  \_\_\_ % CREDIÁGIL  \_\_\_ % COMPRA CARTERA  \_\_\_ %

ROTATIVO  \_\_\_ % CREDISOCIAL  \_\_\_ % OTRO  \_\_\_ %

VALOR SOLICITADO: \$ \_\_\_\_\_ PLAZO (MESES) \_\_\_\_\_

UNIFICAR CON CRÉDITO ANTERIOR: SI  NO  CUÁL CRÉDITO? \_\_\_\_\_

VALOR APROBADO POR FECOM: \$ \_\_\_\_\_ PLAZO (MESES): \_\_\_\_\_

¿CÓMO DESEA QUE SE LE HAGA EL DESEMBOLSO DEL CRÉDITO? (Señale con una x)

• CHEQUE  A NOMBRE DE: \_\_\_\_\_ CÉDULA O NIT: \_\_\_\_\_

• CONSIGNACIÓN

CUENTA PROPIA: AHORROS  CORRIENTE  No. DE CUENTA: \_\_\_\_\_ ENTIDAD: \_\_\_\_\_

CUENTA A TERCERO: AHORROS  CORRIENTE  No. DE CUENTA: \_\_\_\_\_ ENTIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE TERCERO \_\_\_\_\_ CÉDULA O NIT: \_\_\_\_\_

CONTINÚA →

**NOTA IMPORTANTE:** En caso de escoger la modalidad de la consignación, me hago responsable del número de la cuenta suministrado.

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS PERSONALES:**

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

TELÉFONO RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO OFICINA: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL CODEUDOR SOLIDARIO:**

NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

CÉDULA: \_\_\_\_\_ SALARIO MENSUAL: \$ \_\_\_\_\_

EMPRESA DONDE LABORA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

 **INFORMACIÓN FINANCIERA**

OTROS INGRESOS/MES: \$ \_\_\_\_\_ CONCEPTO: \_\_\_\_\_

TOTAL EGRESOS/MES: \$ \_\_\_\_\_ TOTAL ACTIVO: \$ \_\_\_\_\_ TOTAL PASIVO: \$ \_\_\_\_\_

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI  NO  CONCEPTO: \_\_\_\_\_

¿ES USTED UNA PEP? (Persona Públicamente Expuesta) SI  NO  DEFINICIÓN PEP: Persona que ocupa cargos públicos, maneja dinero público o goza de reconocimiento público.

 **INFORMACIÓN PARA EL SEGURO DE DEUDORES**

PESO (kg): \_\_\_\_\_ ESTATURA (en cms.): \_\_\_\_\_

<p>ÍNDICE DE MASA CORPORAL - IMC: <math>\frac{\text{PESO kgs}}{(\text{ESTATURA})^2}</math></p> <p>INFORMACIÓN DE USO EXCLUSIVO DEL FONDO</p>
--

 **AUTORIZACIONES**

**AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE NÓMINA:**

Autorizo a la Empresa Empleadora a deducir de mi nómina el valor de la cuota correspondiente al crédito que estoy tramitando mediante esta solicitud. Este dinero deberá trasladarse a **FECOM** en las fechas en que se realice la deducción.

## AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR EN LAS CENTRALES DE RIESGOS:

De igual forma autorizo junto con el Codeudor Solidario al Fondo de Empleados para que directamente o a través de terceros y con fines de información financiera, reporte, consulte, registre y circule información a las entidades de consulta de bases de datos, sobre todas mis operaciones financieras y crediticias, que bajo cualquier modalidad se me hubiere otorgado o se me otorgue en el futuro.

## AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Autorizo a **FECOM** para que mis datos personales sean utilizados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para nuestro beneficio. De conformidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", y con el Decreto 1377 de 2013, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012", doy mi consentimiento, como titular de mis datos personales, incluso biométricos, que son datos sensibles, para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del **Fondo de Empleados de Comfenalco Antioquia FECOM**, con el fin de que sean tratados de acuerdo con los siguientes criterios:

- La finalidad del tratamiento será la que se defina en cada caso concreto, respetando en todo momento los principios básicos que marca la Ley.
- El **Fondo de Empleados de Comfenalco Antioquia FECOM** será el responsable del tratamiento de sus datos personales.
- Con el objeto de recibir una atención integral como cliente, los datos personales entregados serán tratados con las siguientes finalidades: propósitos comerciales, información sobre comportamiento y crédito comercial, y gestión contable fiscal y administrativa.

Adicionalmente y en mi calidad de empleado, autorizo a la **Empresa Empleadora** para que mis datos personales sean recolectados, almacenados, consultados, usados y transmitidos a **FECOM**, con la finalidad de: a) resolver consultas sobre mi situación laboral, b) atender consultas sobre la actualización de mis datos personales durante y después de la vigencia de mi relación laboral.

De igual forma, autorizo la transferencia de mis datos a terceras entidades, aliados estratégicos, intermediarios de seguros y empresas empleadoras, con la finalidad de que sean contactados para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales y publicitarias, entre otros.

También autorizo que las comunicaciones e información relacionada con los servicios que llegase a tener con el **Fondo de Empleados de Comfenalco Antioquia FECOM**, me sean entregados por medios de comunicación válidos (mail, mensaje de texto, escritos, entre otros).

Así mismo, declaro haber sido informado que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido al **Fondo de Empleados de Comfenalco Antioquia FECOM**, a la dirección de correo electrónico [fecom@comfenalcoantioquia.com](mailto:fecom@comfenalcoantioquia.com), indicando en el asunto, el derecho que desea ejercitar, o mediante correo postal remitido a la dirección Calle 53 45 - 45, Ed. Palomar, oficina 1001, de la ciudad de Medellín.



## DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DEL CRÉDITO

Declaro que conozco el Reglamento de Crédito, y acepto las condiciones del crédito que me está siendo otorgado, en cuanto a tasa de interés, plazo, cuotas, seguros y otros.

En señal de aceptación de todo lo anterior, firma(n):

ASOCIADO

C.C.

HUELLA

CODEUDOR SOLIDARIO

C.C.

HUELLA



## INFORMACIÓN DE FECOM

SALARIO MENSUAL	APORTE SOCIAL	AHORRO PERMANENTE	OTROS AHORROS
\$	\$	\$	\$
TOTAL CRÉDITOS	CRÉDITO ADICIONAL	SEGUROS	CAPACIDAD DE CRÉDITO
\$	\$	\$	\$
CUOTA FIJA QUINCENAL / MENSUAL (Capital más intereses)	SEGURO DEUDORES	TOTAL INTERESES	% TOTAL DE DEDUCCIONES
\$	\$	\$	

CONSULTADO EN CENTRAL DE RIESGO: SI  NO  NIVEL DE ENDEUDAMIENTO: ALTO  MEDIO  BAJO

ENTIDADES ACREEDORAS: \_\_\_\_\_

VALOR TOTAL CRÉDITO: \$ \_\_\_\_\_

SOLICITUD APROBADA: SI  NO  MOTIVO: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_



## DATOS PERSONA QUE ANALIZÓ EL CRÉDITO

NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA

FIRMA V.B. RECURSOS HUMANOS: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA V.B. FECOM: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_