

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: _____

 TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ALQUILADA FAMILIAR


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 ___ % SOBREPIMA ___ % 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: _____

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.): _____

ÍNDICE DE MASA CORPORAL - IMC: $\frac{\text{PESO kgs}}{(\text{ESTATURA})^2}$

INFORMACIÓN DE USO EXCLUSIVO DEL FONDO



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.



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: _____

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, 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