SOLICITUD DE CREDITO

FONDO DE EMPLEADOS DE FEDEPALMA

TIPO DE CRÉDITO:

Credifacil ☐ Compra de cartera ☐ Ordinario ☐ Pagaprima ☐ Crediexpress ☐ Educativo ☐ Calamidad ☐

Convenio ☐ Vehículo ☐ Impuestos ☐ Otro ☐ Valor:_____Plazo:( )meses.

INFORMACIÓN SOLICITANTE

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Nombres Completos: _____ Teléfono Celular: _____

C.C. ☐ C.E. ☐ Pasaporte ☐ No. ☐

Empresa donde trabaja: _____

Cargo: _____ Salario: _____

Fecha de ingreso a la empresa: ☐ Fecha de ingreso al Fondo: ☐

Dirección Residencia: _____ Teléfono Residencia: _____

INFORMACIÓN AVAL O DEUDOR SOLIDARIO

Deudor Solidario ☐ Póliza Afianzadora ☐

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Nombres Completos: _____ Teléfono Celular: _____

C.C. ☐ C.E. ☐ Pasaporte ☐ No. ☐

Empresa: _____ Tiempo de servicio: _____

Cargo: _____ Salario: _____

Fecha de ingreso a la empresa: ☐ Fecha de ingreso al Fondo: ☐
(Si es Asociado)

Dirección Residencia: _____ Teléfono Residencia: _____

REFERENCIA FAMILIAR

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Nombres Completos: _____ Teléfono Celular: _____

Dirección Residencia: _____ Teléfono Residencia: _____

AUTORIZACIÓN PARA ABONOS A CUENTA

Autorizó al **FONDO DE EMPLEADOS DE FEDEPALMA** para que efectúe el desembolso del crédito solicitado en la cuenta bancaria tipo:_____ N°. _____ del banco_____ a nombre de _____. Me comprometo a informar cualquier cambio que surja con relación a esta información.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS DE FEDEPALMA** o a quien acredite en el futuro para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero y comercial que desde el momento de mi afiliación como asociado, se produzca a mi nombre, a las centrales de información de bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR TERMINO DE CONTRATO

Si al darse por terminado el contrato de trabajo, por cualquier causal, con la empresa con la cual mantengo el vínculo laboral, no se hubiera cancelado el total de las obligaciones crediticias que contraiga con el **FONDO DE EMPLEADOS DE FEDEPLAMA**, así como las actuaciones que se deriven de la relación asociado-fondo, autorizo a _____ para que pague al **FONDO DE EMPLEADOS DE FEDEPALMA** el saldo pendiente de todas mis obligaciones, incluyendo intereses corrientes, intereses por mora y cualquier otro gasto adicional que ocasione el cobro de mis acreencias, reteniendo estos valores de las prestaciones sociales, salarios y demás sumas que resulten a mi favor al momento del termino del contrato, ó de aquellas sumas que por cualquier concepto haya de pagárseme.

Declaro que la información consignada en este documento es verídica y que cualquier inexactitud es de mi exclusiva responsabilidad.

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 el **Fondo de Empleados de Fedepalma** 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 relacionados con grupos criminales.

No admitiré que terceros efectúen depósitos a las cuentas del **Fondo de Empleados de Fedepalma**, cancelen o prepaguen 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.

EL DEUDOR:

_____
FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

_____

No. documento: _____

EL DEUDOR SOLIDARIO:

_____

FIRMA No. documento:_____

EL DEUDOR SOLIDARIO:

_____

FIRMA No. documento:_____