



TIPO DE CRÉDITO:

Credifacil ☐ Compra de cartera ☐ Ordinario ☐ Pagaprima ☐ Crediexpress ☐ Educativo ☐ Calamidad ☐
 Convenio ☐ Vehículo ☐ Impuestos ☐ Ingreso ☐ Mejora tu Vivienda ☐
 Otro ☐ Valor: _____ Plazo: () meses.

INFORMACIÓN SOLICITANTE

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 ☐

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: _____
 Dirección Residencia: _____ (Si es Asociado) Teléfono Residencia: _____

REFERENCIA FAMILIAR

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 se derive de la relación asociado-fondo, autorizo a 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 FEDEPALMA**, 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 término del contrato, ó de aquellas sumas que por cualquier concepto haya de pagarse.

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:

EL DEUDOR SOLIDARIO:

FIRMA

FIRMA No. documento: _____

NOMBRES COMPLETOS

EL DEUDOR SOLIDARIO:

No. documento: _____

FIRMA No. documento: _____



**FONDO DE EMPLEADOS
DE FEDEPALMA**

Nit.: 830.022.498-1

Libranza N°.:

Ciudad y Fecha: _____

Señor (a) pagador (a) o Jefe de Gestión Humana de: _____
por medio de la presente autorizo a usted para que del salario que devengo como trabajador al servicio de _____, me sean descontadas mensualmente _____
() cuotas, por valor de _____ cada una, hasta completar la suma de _____ (\$) m/cte.

Valor del préstamo que me ha sido otorgado por el **FONDO DE EMPLEADOS DE FEDEPALMA**, más intereses corrientes del () % mensual, sobre saldos, los cuales liquidará el **Fondo de Empleados** oportunamente, incluyendo intereses moratorios, gastos judiciales y/o extrajudiciales y honorarios de abogados, en caso de que hubiera lugar a ello.

En caso que me sean concedidas vacaciones o licencia, los autorizo para que de mi salario se retenga y entregue al **Fondo de Empleados de Fedepalma**, el valor de las cuotas correspondientes al tiempo que dure haciendo uso de ellas, descontándolas del pago que se me haga antes de comenzar a disfrutarlas.

Autorizo también a _____ entidad en la que laboro, para que en caso de terminación de mi contrato de trabajo por cualquier causa, descuenta y entregue al **Fondo de Empleados de Fedepalma**, el valor de los salarios, sobre remuneraciones de cualquier género, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales de cualquier naturaleza, vacaciones, cesantías e interés sobre las cesantías y cualquier acreencia laboral que me corresponda, con destino a la cancelación del préstamo a que se refiere la presente libranza.

Igualmente y, en caso de que mis prestaciones sociales fueren liquidadas parcialmente, _____ queda autorizado también para retener el equivalente valor de las cuotas no pagadas hasta tanto el crédito haya sido cancelado en su totalidad al **Fondo de Empleados de Fedepalma**, siendo entendido que sin excepción la deuda que garantiza esta libranza me sea descontada y pagada al **Fondo de Empleados de Fedepalma**, por sobre cualquier otra deuda adquirida por mí con anterioridad o posterioridad a la fecha de este instrumento.

El **Fondo de Empleados de Fedepalma**, acreedor, queda investido de personería jurídica para tramitar preferencialmente todo lo referente al reconocimiento y pago de mis prestaciones sociales, indemnizaciones laborales de cualquier género recibidas de la empresa: _____, para lo cual le otorgo amplias facultades.

El Deudor:

APELLIDOS y NOMBRES COMPLETOS

No. documento: _____

FIRMA

Acepto esta libranza y las autorizaciones de los trabajadores en ella expresadas, y la responsabilidad que aquellas conllevan, en cumplimiento de lo ordenado por la ley 79 de Diciembre 23 de 1998, artículos 142, 143 y 144.

Huella

El pagador o Jefe de Gestión Humana

Firma y Sello: _____ **Ciudad y Fecha:** _____