

SOLICITUD DE CREDITO

Fecha Solicitud DÍA: MES: AÑO:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE

Tipo de Documento de Identidad CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		No. del Documento de Identidad		DE	
Apellidos			Nombres		
Fecha de Nacimiento		Correo Electrónico		Profesión	
Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> viudo <input type="checkbox"/>		tipo de contrato	Teléfono		Departamento y municipio
Dirección de la residencia			Barrio		Tiempo de permanencia
Cargo		Empresa / Oficina		Fecha de ingreso empresa	

CANALES AUTORIZADOS EN GESTIÓN DE COBRANZAS: En cumplimiento de la ley 2300 del 2023 derecho a la intimidad de los consumidores por medio del presente documento autorizo el anterior canal (Información básica del solicitante), para la gestión de cobranza por parte del "FEC" ya sea de manera directa o indirecta.

Marque con una X: Horario de preferencia de contacto: Mañana _____ Tarde _____

Aplicación mensajería Instantánea: WhatsApp, _____ Telegram _____ Mensaje de texto _____ Otra cual: _____ nickname o número _____

La gestión de cobranza mediante visitas comerciales al domicilio o lugar de trabajo son derechos del fondo de empleados del FEC cuando la persona sea catalogada como ilocalizable, es decir no haya sido posible realizar contacto efectivo por los canales autorizados en una ventana de tiempo igual o superior a 7 días

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO

MONTO (\$)	PLAZO	FECHA PRIMER PAGO DE CRÉDITO	DESTINO DE CREDITO
		Día: Mes: Año:	

BALANCE

ACTIVO		PASIVO	
CUENTA	FAMILIAR	CUENTA	FAMILIAR
CAJA		ACREEDORES	
BANCOS		OBLIGACIONES FINANCIERAS	
INVERSIONES		OTROS PASIVOS	
CUENTAS POR COBRAR			
INVENTARIO		TOTAL PASIVO	
MAQUINARIA Y EQUIPO		PATRIMONIO	
EDIFICIOS Y TERRENOS		TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	
MUEBLES Y ENSERES		Observación _____	
VEHÍCULOS		_____	
SEMOVIENTES		_____	
OTROS ACTIVOS		_____	
TOTAL ACTIVOS			

DETALLE DE INGRESOS
DETALLE DE EGRESOS

CONCEPTO	VALOR DEL INGRESO	CONCEPTO	VALOR DEL EGRESO
SALARIO DEVENGADO		TRANPORTE	
TRANSPORTE		GASTOS DE ARRENDAMIENTO	
COMISIONES		GASTOS DE ALIMENTACIÓN	
OTROS INGRESOS		SERVICIOS PÚBLICOS	
		EDUCACIÓN	
		OTROS GASTOS	
		SALUD Y PENSIÓN	
		OBLIGACIONES FINANCIERAS	
		CUOTA AHORRO FEC	
		TOTAL GASTOS	
		DISPONIBLE	
TOTAL INGRESOS		CAPACIDAD DE PAGO	

SEGURO DE VIDA DEUDORES

EXENTO PORQUE

YO _____
RELACIONADAS A CONTINUACION SON MIS UNICOS BENEFICIARIOS.

IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI FIRMA, MANIFIESTO QUE LAS

BENEFICIARIOS

NOMBRE COMPLETO	No IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO	%	PARENTESCO

FECHA DILIGENCIAMIENTO

ESTA DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SERA VALIDA POR EL TIEMPO DE ESTE PRESTAMO SUSCRITO CON EL FONDO DE EMPLEADOS CONTACTAR.

FIRMA

DD MM AAAA

Recuerde que este desembolso genera por única vez, el cobro de GMF y la consulta a centrales de riesgo, estos valores serán descontado de su nómina, de no ser posible el descuento de nómina, debiera consignar estos valores a la cuenta bancaria del FEC

ESPACIO RESERVADO PARA EL FEC

EXCEPCION (ES) REALIZADA (S)

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE AUTORIZA LA EXCEPCION (ES)

SALDO DE AHORROS	SALDO DE APORTES	SALDO OTROS AHORROS
SALDO A RECOGER	NÚMERO DE CRÉDITO	VALOR DE LA CUOTA A PAGAR
VALOR CUOTA PRESTAMO	VALOR CUOTA DE AHORRO	

DECISION DE COMITÉ DE CREDITO

Aprobado <input type="checkbox"/>	Aplazado <input type="checkbox"/>	Negado <input type="checkbox"/>	Si la solicitud es aprobada diligencie el monto:	No.	Cuotas:	Fecha primer pago:
Valor seguro de vida	Fecha de aprobación		Libranza <input type="checkbox"/>	Consignación <input type="checkbox"/>		
Gerente FEC	Aprobación Junta		REALIZA ESTUDIO			
Firma	Nombre		Nombre			

CERTIFICO LA VERACIDAD DE LOS DATOS Y REFERENCIAS SUMINISTRADAS Y AUTORIZO E MANERA IRREVOCABLE AL FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR Y/O A LOS TERCEROS CON QUIENES EL FONDO DE EMPLEADOS CONTACTAR FIRME CONTRATOS Y CONVENIOS, PARA QUE CON FINES DE INFORMACIÓN INTERBANCARIA O DE FUNCIONAMIENTO DE UNA CENTRAL DE RIESGO VERIFIQUE, PROCESE, REPORTE Y CONSULTE INFORMACIÓN REFERENTE A MI COMPORTAMIENTO DE PAGO COMO CLIENTE. PARA TODOS LOS EFECTOS DECLARO QUE EL ORIGEN DE LOS RECURSOS QUE UTILIZARÉ EN CADA UNA DE LAS TRANSACCIONES QUE REALICE CON EL FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR PROCEDERÁN DEL GIRO ORDINARIO DE ACTIVIDADES LICITAS. ASÍ MISMO DECLARO QUE LOS RECURSOS DE LOS PRÉSTAMOS QUE ME OTORGUE EL FONDO DE EMPLEADOS CONTACTAR, SERÁN INVERTIDOS EN ACTIVIDADES LÍCITAS, CONFORME A LO SEÑALADO EN ESTE FORMULARIO. CASO CONTRARIO AUTORIZO AL FONDO DE EMPLEADOS DE CONTACTAR PARA DAR TERMINADO UNILATERALMENTE CUALQUIER TIPO DE CONTRATO O DE RELACIÓN COMERCIAL EXISTENTE

FIRMAS	Visto bueno jefe inmediato
Firma	Firma
Nombre asociado	Nombre
Cargo	Cargo

Observaciones: _____

