

FORMATO DE SOLICITUD DE CRÉDITO

Si usted es codedudor, relacione aquí el nombre del titular.				FECHA DE SOLICITUD	AÑO	MES	DÍA

INFORMACIÓN BÁSICA

DATOS DEL AFILIADO O CODEUDOR	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> No.		1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRES		
	DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		DIRECCIÓN DOMICILIO				
	BARRIO		TIEMPO PERMANENCIA		TELÉFONO FIJO		CELULAR	E-MAIL	
DATOS DEL EMPLEO	DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		DIRECCIÓN		BARRIO	TELÉFONO JEFE INMEDIATO	
	NOMBRE DE LA EMPRESA:								
	OFICINA		ÁREA		JEFE INMEDIATO			CARGO JEFE	
	OBSERVACIÓN: _____								
	CARGO AFILIADO		SALARIO DEVENGADO		TIPO CONTRATO FIJO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/>		FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA		
DATOS DEL NEGOCIO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD								
	DIRECCIÓN DE NEGOCIO IGUAL A LA DEL DOMICILIO		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	DIRECCIÓN DEL NEGOCIO	
	BARRIO		NEGOCIO FIJO <input type="checkbox"/> AMBULANTE <input type="checkbox"/>		TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO (En meses)		TIEMPO DE EXPERIENCIA (meses)	(En) TELÉFONO FIJO	CELULAR
	LOCAL PROPIO <input type="checkbox"/>		FAMILIAR <input type="checkbox"/>	ARRENDADO <input type="checkbox"/>	ANTICRESADO <input type="checkbox"/>	VALOR \$		NOMBRE DEL PROPIETARIO	TELÉFONO
CANALES AUTORIZADOS	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 los anteriores canales (Datos de afiliado y/o codeudor, datos del empleo y datos del negocio), 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									
TIPO DE CRÉDITO	CREDITO CONSUMO <input type="checkbox"/>		CREDITO EDUCATIVO <input type="checkbox"/>		CREDITO CALAMIDAD <input type="checkbox"/>		CREDITO ADICIONAL <input type="checkbox"/>		
	VALOR SOLICITADO				No. CUOTAS				
	CUANTO PUEDE PAGAR EL CLIENTE:				FECHA DE PRIMER PAGO DEL CRÉDITO				
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, debera consignar estos valores a la cuenta bancaria del FEC									
DESCRIPCIÓN DEL CRÉDITO									

DATOS PERSONALES

FECHA DE NACIMIENTO	AA	MM	DD	EDAD	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	
ESTADO CIVIL CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/>								
PERSONAS A CARGO		NUMERO DE HIJOS		VIVIENDA PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/>		NOMBRE DEL PROPIETARIO		TELÉFONO
ANTICRESADA <input type="checkbox"/>		NOMBRE DEL PROPIETARIO		TEL.		OTRO <input type="checkbox"/> CUAL: _____ VALOR \$		

DATOS DEL CÓNYUGE

CÓNYUGE FIMA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	No.	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES
FECHA DE NACIMIENTO	AAA	MM	DD	GENERO M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	OCUPACIÓN ACTIVIDAD INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/>		

REFERENCIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	TEL/CEL	ACTIVIDAD/EMPLEO
DIRECCIÓN EMPLEO	TEL/EMPLEO	PARENTESCO	VERIFICADA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	TEL/CEL	ACTIVIDAD/EMPLEO
DIRECCIÓN EMPLEO	TEL/EMPLEO	PARENTESCO	VERIFICADA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	TEL/CEL	ACTIVIDAD/EMPLEO
DIRECCIÓN EMPLEO	TEL/EMPLEO	PARENTESCO	VERIFICADA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones:			

ACTIVOS

VEHÍCULOS									
CLASE	MARCA	MODELO	PLACAS	Vr. COMERCIAL	PIGNORADO A	CLIENTE	CÓNYUGE		

BIENES RAÍCES									
TIPO DE INMUEBLE	DIRECCIÓN	AVALÚO COMERCIAL	REF. UBICACIÓN	CLIENTE	CÓNYUGE				
HIPOTECADO A	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	AAAA MM DD	ENTIDAD	CIUDAD				
TIPO DE INMUEBLE	DIRECCIÓN	AVALÚO COMERCIAL	REF. UBICACIÓN	CLIENTE	CÓNYUGE				
HIPOTECADO A	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	AAAA MM DD	ENTIDAD	CIUDAD				

OBLIGACIONES FINANCIERAS DEL ASOCIADO

CONVENCIÓNES VÁLIDAS PARA OBLIGACIONES FINANCIERAS INGRESOS DE ACTIVIDADES, INGRESOS ADICIONALES Y EGRESOS

MENSUAL	1	BIMENSUAL	2	TRIMESTRAL	3	CUATRIMESTRAL	4	SEMESTRAL	6	ANUAL	12
---------	---	-----------	---	------------	---	---------------	---	-----------	---	-------	----

ENTIDAD	MONTO PRESTADO	VALOR CUOTA	SALDO ACTUAL	TOTAL CUOTAS	CUOTAS PENDIENTES	FRECUENCIA DE PAGO	GARANTÍA	DESTINO

TIPO DE GARANTÍAS

GARANTÍA PERSONAL									
NÚMERO DE CÉDULA	NOMBRE								
GARANTÍA REAL									
CÉDULAS DE LOS PROPIETARIOS	NOMBRE DE LOS PROPIETARIOS DEL INMUEBLE								
NUMERO DE ESCRITURA	FECHA AVALÚO			VALOR AVALÚO	MATRICULA INMOVIARIARIA	NOTARÍA	CIUDAD		
	AAAA	MM	DD	\$					
DESCRIPCIÓN DEL BIEN									
MARCA VEHICULO	TIPO	MODELO	PLACA	No. CHASIS	No. MOTOR	SERVICIO			
						PRIVADO <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/>			
FECHA AVALÚO		Vr. AVALÚO	NOMBRE AVALUADOR			SEGURO CONTRA TODO RIESGO	F. DE EXPEDICIÓN SEGURO		
AAAA	MM	DD					AAAA	MM	DD

BALANCE

ACTIVO	
CUENTA	FAMILIAR
CAJA	
BANCOS	
INVERSIONES	
CUENTAS POR COBRAR	
INVENTARIO	
MAQUINARIA Y EQUIPO	
EDIFICIOS Y TERRENOS	
MUEBLES Y ENSERES	
VEHÍCULOS	
SEMOVIENTES	
OTROS ACTIVOS	
TOTAL ACTIVOS	

PASIVO	
CUENTA	FAMILIAR
ACREEDORES	
OBLIGACIONES FINANCIERAS	
OTROS PASIVOS	
TOTAL PASIVOS	
PATRIMONIO	
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	

OBSERVACIÓN: _____

DETALLE DE INGRESOS UNIDAD FAMILIAR

CONCEPTO	VALOR DEL INGRESO
SALARIO DEVENGADO	
TRANSPORTE	
PROMEDIO COMISIÓN COMERCIAL	
PROMEDIO COMISIÓN SEGUROS	
OTROS INGRESOS	
TOTAL INGRESOS	

DETALLE DE EGRESOS UNIDAD FAMILIAR/ASOCIACIÓN

CONCEPTO	VALOR DEL EGRESO
TRANSPORTE	
GASTOS DE ARRENDAMIENTO	
GASTOS DE ALIMENTACIÓN	
SERVICIOS PÚBLICOS	
EDUCACIÓN	
OTROS GASTOS	
SALUD Y PENSION	
OBLIGACIONES FINANCIERAS	
CUOTA DE AHORRO FEC	
TOTAL GASTOS	
DISPONIBLE	
CAPACIDAD DE PAGO	

RELACIÓN DE OTROS INGRESOS

COMISIONES DE SEGUROS Y OTROS	
MES	VALOR
TOTAL	
TOTAL PROMEDIO	

COMISIONES COMERCIALES	
MES	VALOR
TOTAL	
TOTAL PROMEDIO	

SEGURO DEUDORES

EXENTO PORQUE _____

YO, _____, IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI FIRMA, MANIFIESTO QUE LAS RELACIONADAS A CONTINUACION, SON MIS UNICOS BENEFICIARIOS

BENEFICIARIOS						
IDENTIFICACIÓN	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	%

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			ESTA ASIGNACIÓN DE BENEFICIARIO SERÁ VÁLIDA POR EL TIEMPO DE ESTE PRÉSTAMO SUSCRITO CON EL FONDO DE EMPLEADOS CONTACTAR
AAAA	MM	DD	

FIRMA: _____

ESPACIO PARA EL FEC

EXCEPCIÓN (ES) REALIZADA (S)

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE AUTORIZA LA EXCEPCIÓN (ES)

SALDO DE AHORRO PERMANENTE	SALDO DE OTROS AHORROS	SALDO DE APORTES	VALOR CUOTA DE AHORRO
SALDO DE CRÉDITO	VALOR A RECOGER DE CRÉDITO	NÚMERO DE CRÉDITO	VALOR CUOTA CRÉDITO VIGENTE

VR. CUOTA A PAGAR	VALOR COMPROMISO DEPÓSITO A TÉRMINO	MODO DE PAGO	Libranza <input type="checkbox"/>	Consignación <input type="checkbox"/>
-------------------	-------------------------------------	--------------	-----------------------------------	---------------------------------------

QUIEN REALIZA EL ESTUDIO:

DECISIÓN DEL COMITÉ DE CRÉDITO

APROBADO APLAZADO NEGADO SI LA SOLICITUD ES APROBADA DILIGENCIE: MONTO: _____ No. CUOTAS _____

VALOR SEGURO DE VIDA	VR. TOTAL DE OTROS	FECHA DE APROBACIÓN	AAAA	MM	DD
JEFE INMEDIATO	GERENTE FEC	APROBACIÓN JUNTA			
FIRMA	FIRMA	FIRMA			
NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE			
CARGO	CARGO	CARGO			

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, PROCESA, 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 OTORQUE 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

AFILIADO	CODEUDOR
FIRMA Y C.C.	FIRMA Y C.C.

OBSERVACIONES
