

OTROS BIENES (INVERSIONES EN TÍTULOS, ACCIONES, PARTICIPACIÓN EN SOCIEDADES, ETC)

Tipo	Valor comercial	Tipo	Valor comercial

CODEUDOR

Nombre y apellidos		C.C No.	
Fecha de ingreso a la compañía DD MM AAAA	Salario básico mensual	Egresos mensuales aprox.	
Dirección residencia		Barrio	Ciudad
Teléfono residencia	Celular	Correo electrónico	

MODALIDAD DE CRÉDITO

Ordinario <input type="radio"/>	Bajo Aportes <input type="radio"/>	Educación <input type="radio"/>	Calamidad <input type="radio"/>	Vivienda <input type="radio"/>	Compra cartera <input type="radio"/>	Otro _____
Valor solicitado \$			No. de meses			

CLASE DE GARANTÍA OFRECIDA

Aportes <input type="radio"/>	Codeudores <input type="radio"/>	Afianzador externo <input type="radio"/>	Hipoteca <input type="radio"/>	Otras <input type="radio"/>
-------------------------------	----------------------------------	--	--------------------------------	-----------------------------

CUOTAS EXTRAS

No. de cuotas en junio	No. de cuotas en diciembre	Cuota extra Mes
Por valor de \$	Por valor de \$	No. de cuotas Por valor de \$

REESTRUCTURACIÓN DE CRÉDITOS

Refinancia Sí , por favor relaciones los créditos que recoge _____

Si recoge todos los créditos marque en la casilla

Acepto cambios o modificaciones que surjan después del estudio de crédito como: cuotas extras, plazo o líneas de crédito. Si No

DESEMBOLSO

A nombre de		C.C / Nit	
Entidad bancaria	Cuenta No.	Ahorro <input type="radio"/>	Corriente <input type="radio"/>

DESEMBOLSO

A nombre de		C.C / Nit	
Entidad bancaria	Cuenta No.	Ahorro <input type="radio"/>	Corriente <input type="radio"/>

IMPORTANTE: adjuntar copia CÉDULA DE CIUDADANÍA (por única vez)

AUTORIZACIONES

- Autorizo (amos) expresa y voluntariamente al Fondo de empleados FEAVANZA, para que en forma directa o a través de terceros, reciba, verifique, archive y/o transmita información comercial, personal, económica y financiera del (los) suscritos (s) y en especial sobre mi (nuestro) comportamiento comercial y el cumplimiento de mis (nuestras) obligaciones, autorizando irrevocablemente a que incorpore mi nombre, apellidos y cedula de ciudadanía en los archivos de cualquier entidad dedicada a este menester, conforme a las disposiciones de la ley 1266 de 2008 y sus reglamentaciones. Así mismo en caso de no ser ubicado en horarios de oficina desde ya autorizo al FONDO DE EMPLEADOS FEAVANZA o quien designe se realicen llamadas para Recordación de Pagos y Cobros.
- En cumplimiento de los artículos 55 y 56 del decreto Ley 1481 de 1989, autorizo a quien haga las veces de Pagador a retener de mi salario a favor del Fondo de empleados FEAVANZA cuotas mensuales consecutivas, a partir del mes de _____ de 20____ y así sucesivamente hasta el pago total de la obligación que consta en esta Libranza. Para garantizar el pago de esta obligación pignoro a favor del Fondo de Empleados, mis aportes, ahorros y en caso de retiro definitivo de la empresa por cualquier motivo, autorizo al Pagador, para que deduzca de mis prestaciones sociales legales y extralegales, así como de las vacaciones e indemnizaciones a que tuviera derecho o a cualquier suma que pudiere recibir en virtud de mi vinculación laboral a la empresa que genera el vínculo de asociación, el saldo insoluto al momento de presentarse mi retiro y entregar de manera inmediata al Fondo de Empleados dichos dineros, aún en los casos en que por motivos personales no firmare mi liquidación definitiva de prestaciones.
- Autorizo a FEAVANZA para que soliciten, consulten, compartan, informen, reporten, procesen, modifiquen, actualicen, retiren o divulguen, ante las entidades de consulta de bases de datos u otros operadores de información de riesgo, o ante cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los fines legalmente definidos para este tipo de entidades, todo lo referente a mi información financiera, comercial y crediticia (presente, pasada y futura), mi endeudamiento modificación y extinción de mis derechos y obligaciones en virtud de cualquier contrato celebrado u operación realizada o que llegare a celebrar o realizar con el Fondo.

DECLARACIONES

Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable; por ello, autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, nacional o extranjera desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial o financiera con el Fondo, y me comprometo actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite. Igualmente me obligo a informar al Fondo Cualquier cambio en la información relacionada con: (i) los datos de contacto, (ii) el lugar de residencia fiscal, y (iii) el lugar de domicilio, dentro de los 20 días siguientes a la fecha en que se produzca el cambio. En virtud de lo anterior, FEAVANZA podrán dar por terminada cualquier relación comercial, contractual o de negocios con el suscrito teniendo como fundamento, además de las cláusulas establecidas en los contratos de los diferentes productos, las siguientes: (i) cuando figure en cualquier tipo de investigación o proceso relacionado con delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT) o con la administración de recursos relacionados con dichas actividades. (ii) cuando me encuentre incluido en listas públicas para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera. (iii) cuando figure en requerimientos de entidades de control, noticias, tanto a nivel nacional como internacional, por la presunta comisión de delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT). Declaro que el origen de mis fondos es de origen lícito.

Firma Solicitante Fecha Diligenciamiento MM DD AAAA X Nombre Doc. de Identidad	Huella Dactilar	Firma Codeudor Fecha Diligenciamiento MM DD AAAA X Nombre Doc. de Identidad	Huella Dactilar
---	-----------------	--	-----------------