

| | | FONCR002 | | RADICADO No. | | FECHA | | | |
|---|---|------------------|----------------------|--|-------------------------|----------------|----------------|----|--|
| | | | | | | D | M | A | |
| INFORMACION DEL SOLICITANTE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | | NOMBRES | | | | | |
| | SUCURSAL | EMPRESA | | NRO DE IDENTIFICACION - TELEFONO DE CONTACTO | | | | | |
| | INGRESOS MENSUALES | | | DESCUENTOS MENSUALES | | | | | |
| | SUELDO BASICO | \$ | | EPS Y PENSION | \$ | | | | |
| | PROMEDIO COMISIONES | \$ | | OTROS DESCUENTOS | \$ | | | | |
| | PRIMA PROMEDIO | \$ | | AHORRO FONDO | \$ | | | | |
| | OTROS INGRESOS | \$ | | CUOTA CREDITO (S) MENSUAL | \$ | | | | |
| | | \$ | | INTERESES | \$ | | | | |
| TOTAL INGRESOS | | | \$ | | TOTAL DESCUENTOS | | | \$ | |
| LINEA DE CREDITO MONTO Y PLAZO | CALAMIDAD DOMESTICA | | EDUCACION | | ORDINARIO | | PRIMA | | |
| | CONSUMO-HOGAR | | VEHICULO | | EXTRAORDINARIO | | COMPRA CARTERA | | |
| | VALOR AHORRADO \$ | | VALOR SOLICITADO \$ | | PLAZO (en meses) | | | | |
| | SALDO DEL CREDITO \$ | | VALOR DE LA CUOTA \$ | | AFIANCOL \$ | REFINANCIACION | SI | NO | |
| | VALOR APROBADO \$ | | INTERES % () | | | | | | |
| | VALOR A GIRAR \$ | | BANCO | | | | | | |
| | | | CUENTA NRO | AHORRO | | CORRIENTE | | | |
| DOCUMENTOS SOPORTE | | | | | | | | | |
| Recibo Colegio/ Universidad. | Promesa de compraventa/Recibos | Saldo Cartera | Pagare | OTRO (Cual) | | | | | |
| <p>La recepción de este formulario no implica compromiso para Fonemcol de aprobación del crédito.</p> <p>Me hago responsable y declaro bajo la gravedad de juramento que la información reportada en el presente formulario es cierta</p> <p>Como firmante titular de la cédula de ciudadanía indicada en el cuerpo de ésta solicitud, declaro que recibí información completa y suficientemente respecto a todos los requisitos y condiciones del crédito solicitado, aceptando en todas sus partes lo establecido por el estatuto y el reglamento de crédito vigente de FONEMCOL</p> <p>Autorizo irrevocablemente a la empresa del Grupo Empresarial a la cual estoy vinculado Y/O Fonemcol, para que descuente, a favor de FONEMCOL, la suma correspondiente a la prima mensual del Seguro de Vida Deudores, de acuerdo con el monto total de los créditos. En caso de fallecimiento o incapacidad permanente, dicho seguro cubrirá la totalidad de la cartera y protegerá nuestros aportes y demás ahorros, los cuales serán entregados a los beneficiarios registrados en la solicitud de afiliación. El valor mensual del seguro Fianza, que esta firmado con la empresa Afiancol. Dicho seguro cubrirá el saldo insoluto en el momento del retiro del asociado de la empresa, y presente mora en el acuerdo de pago con FONEMCOL.</p> <p>En caso de ser aprobada la presente solicitud, pignoramos a favor de FONEMCOL, en garantía de este préstamo y de cualquier suma que adeudemos al mismo, mi sueldo, liquidación de prestaciones sociales, seguro de vida, pensión de jubilación, comisiones, salario integral, vacaciones, ahorros, aportes y demás derechos económicos, para ser depositados en el Fondo de Empleados de Coltrans - FONEMCOL en calidad de asociado o cualquier suma que pueda percibir o reciban mis herederos de la empresa a la cual presto mis servicios. Nos comprometemos a pagar las cuotas de los créditos al FONDO por nómina.</p> <p>Autorizo a FONEMCOL, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a consultar, reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de información financiera CIFIN, que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento de mis obligaciones.</p> | | | | | | | | | |
| ANTES DE FIRMAR, SIRVASE LEER ESTA INFORMACION | Firma de Asociado: | | | | | | | | |
| | VoBo Comité de Crédito. | | | | | | | | |
| FIRMA Y VoBo COMITÉ DE CREDITO | C.C Nro. | | DE | | | | | | |
| | EN LA PRESENTE SOLICITUD FUERON VERIFICADOS LOS DATOS DEL SOLICITANTE ESTANDO CORRECTOS, ADEMAS ES ASOCIADO Y EMPLEADO ACTIVO EN LAS EMPRESAS DEL GRUPO EMPRESARIAL COLTRANS Y/O FONEMCOL | | | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | |