

SOLICITUD DE CRÉDITO-SOAT				Solicitud No.			
				Ciudad			
Nombre completo				Fecha	DD	MM	AAAA
C.C. No.		de:		Cuenta No.			
e-mail				Banco		Aho <input type="checkbox"/> Cte <input type="checkbox"/>	
Dirección casa				Empresa donde labora			
Barrio		Teléfono casa		Antigüedad empresa			
Celular		Estado civil		Salario \$			
Valor solicitado \$			Recoge pagares No.				
Línea de crédito		CONVENIO SOAT <input type="checkbox"/>					
Plazo	meses, autorizo descontar	primas de \$	a partir de junio <input type="checkbox"/> diciembre <input type="checkbox"/> del año 20 .				
Observaciones:							
AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, CESANTIAS E INDEMNIZACIONES							
<p>Yo _____ C.C.No. _____ autorizo a _____ (empresa en la que labora) que me descuente de mi salario, la cuota según sea el caso de acuerdo al plan de amortización de la obligación que contraje con "Fehol", el cual se anexa y las gire directamente a "Fehol" o a su orden.</p> <p>Así mismo autorizo expresamente al empleador para que retenga y cobre de mi liquidación final, de prestaciones sociales, salarios, bonificaciones, indemnizaciones, bonos de retiro, sumas conciliatorias, transaccionales o cualquier otra suma que haya de pagarme, los saldos que esté adeudando en mi calidad de deudor principal o codeudor, si llegase a finalizar mi contrato antes de completar el pago total de este préstamo o en caso de retraso o mora en el pago de cualquiera de las cuotas, "Fehol" podrá dar por vencido los plazos de la obligación y recurrir a su cobro jurídico.</p> <p>Declaro que al momento de presentar esta solicitud conozco y acepto los reglamentos y normas vigentes en materia de crédito del Fondo de Empleados "Fehol"</p>							
AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LA CENTRAL DE RIESGOS							
<p>Actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a "Fehol", o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio a la Central de Información CIFIN que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado para suministrar información al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a CIFIN podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. En caso de que, en el futuro "Fehol", efectúe a un tercero una venta de cartera o una cesión de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones.</p>							
Firma deudor				Firma deudor solidario			
Nombre				Nombre			
C.C. No.				C.C. No.			
Celular				Celular			
REFERENCIAS FAMILIARES (Confirmables)							
Nombre				Nombre			
Parentesco				Parentesco			
Dirección				Dirección			
Celular y teléfono				Celular y teléfono			
ESPACIO RESERVADO PARA FEHOL							
Monto:		Línea de crédito:		Plazo:		Tasa:	
Observaciones:							
Aprobado por: Junta Directiva <input type="checkbox"/> Comité de crédito <input type="checkbox"/> Gerencia <input type="checkbox"/>							
Gerente				Fecha			