

SOLICITUD DE CRÉDITO

FEMPHA - Fondo de Empleados NIT. 860.068.657-1

(Marque con una (X) en los campos solicitados y diligencie la información necesaria)

INFORMACIÓN GENERAL														
FECHA		MONTO SOL	LICITADO (\$ Pesos)		No.	CUOTAS		PE	RIODICIDAD		RAD	DICACIÓN No.	
DD MM A	AAAA									Semestral	Mensu	ıal	Pagaré No.	
LÍNEA DE CRÉDITO		FORMA DE I	PAGO			DES	TINO DEL CRÉI	DITO	<u> </u>			GAR	RANTÍA*	
LINLA DE CREDITO		I OKINA DE I	rado			DES	TINO DEL CREI	5110				UA.	Seguro Fianza	
					Débito Cuenta Bancaria									
		Nómina	ven	tanilla		0.01	E CALBO CRÉ	DITO					Personal Real	
						_	E SALDO CRÉ	DIIO						
LÍNEA DE CRÉDITO		RADICACIÓ	ON No.			SAL	DO (\$ Pesos)					PRO	PORCIÓN CAPITAL PAGADO	
			Paga	ré No.									(%)	
		I												
					INF	ORI	MACIÓN DEU	DOR						
	DEUDOR PRINCI	PAL					TIPO DE DOCUMENTO NÚMERO FECHA DE NACIMIENTO						HA DE NACIMIENTO	
NOMBRE COMPLETO						C.C. C.E.								
NOMBRE COMPLETO	Primer Apellido Se	gundo Apellid	Nombres									DD MM AAAAA		
	PROFESIÓN		NIVEL EDUCATIVO						ndo Dorranda Du (RATO SOCIOECONÓMICO		
Bachiller Técnico Tecnólogo Pregrado Posgrado Maestría LABORAL														
				DEPENDEN	CIA		CARGO			TIPO DE CON	TRATO		FECHA DE INGRESO	
EMPRESA		Entidad				0						DD MM AAAAA		
						RE	SIDENCIA							
	DIRECCIÓN		Torre - Apto o Casa			CIUDAD			TIPO DE VIVIENDA			VALOR COMERCIAL		
DIRECCIÓN										Propia Familiar			Renta	
CONTACTO	TELÉFONO FIJO	1	TELÉFONO	MÓVIL (1) TELÉFONO M			ÓVIL (2) CORREO			ELECTRÓNICO (1) CO			ORREO ELECTRÓNICO (2)	
CONTACTO						\	urtau a				ļ.			
	TIPO		MARCA		MODELO		HÍCULO VALOR COMER	CTAL	1					
DESCRIPCIÓN	Automóvil	Camione			MODELO		VALOR COMER	CIAL						
	Adtornovii	Carmone			INGRE	sos	Y GASTOS MEN	SUALES						
	ING	RESOS MEN	SUALES							EGRES	OS MENSI	JALES		
Sueldo Básico:							Vivienda (cuota y	/o arriendo	o):					
Comisiones u Honorarios:							Gastos de Sosten	imiento:						
Otros Ingresos:							Deducciones de r	nómina:						
Describa Otros Ingresos:							Obligaciones Fina	incieras:						
Total Ingresos:							Total Egresos:							
						RE	FERENCIAS							
NOMBRE COMPLETO			FAMILIAR			TI ÉTONO MÁNTI			DEC ELECTRÓNICO					
(1)	Drimar Anallida Ca	aundo Anollid	lo.	Nambros			TELÉFONO FIJO	,	TELÉFONO MÓVIL COR		LUKKEU	PRREO ELECTRÓNICO		
. ,	Primer Apellido Se	ушнао ареша	10	Nombres			PERSONAL							
NOMBRE COMPLETO						TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL C		CORREO ELECTRÓNICO				
(2)	Primer Apellido Se	gundo Apellid	lo	Nombres										
					INFORMAC	ΙÓΙ	N DEUDOR SO	DLIDARI	0					
	DEUDOR SOLIDA	ARIO				TIPO DE DOCUMENTO		ΝÚ	NÚMERO		FECHA DE NACIMIENTO			
NOMBRE COMPLETO	Primer Apellido Segundo Apellido			Nambros			C.C. C.E.				DD 1414 44444			
	Primer Apellido Se	gurido Apellia	10	Nombres		1/	ABORAL						DD MM AAAAA	
	Entidad			DEPENDENCIA			CARGO			TIPO DE CONTRATO			FECHA DE INGRESO	
EMPRESA													DD MM AAAAA	
				1		RE	SIDENCIA							
DIRECCIÓN	DIRECCIÓN			DEPARTAM	ENTO		CIUDAD			TIPO DE VIVIEND		7	VALOR COMERCIAL	
DIRECCION	TEL ÉCONO ETTO	-	er écono	146151 (4)	TEL ÉCOL	<u> </u>	Ó) (T. (D.)				miliar	Renta	ELECTRÓNICO (2)	
CONTACTO	TELÉFONO FIJO		TELÉFONO	MOATE (1)	TELÉFON	U M	OATF (5)	COKKEU	CLE	CTRÓNICO (1)		LUKKEU	ELECTRÓNICO (2)	
						VF	HÍCULO							
,	TIPO		MARCA		MODELO		VALOR COMER	CIAL						
DESCRIPCIÓN	Automóvil	Camione												
					INGRES	SOS	Y GASTOS MEN	SUALES						
2 11 2/1	ING	RESOS MEN	SUALES					,	, ,	EGRES	OS MENSI	JALES		
Sueldo Básico:	1						Vivienda (cuota y):					
Comisiones u Honorarios:							Gastos de Sosten		4					
Otros Ingresos:						-	Deducciones de r		\dashv					
Describa Otros Ingresos:						-	Obligaciones Fina	incieras:	\dashv					
Total Ingresos:	<u> </u>						Total Egresos:							
REFERENCIAS FAMILIAR														
NOMBRE COMPLETO							TELÉFONO FIJO		TEI	LÉFONO MÓVIL	le	CORREO	ELECTRÓNICO	
(1)	Primer Apellido Segundo Apellido Nombres													
							PERSO							
NOMBRE COMPLETO							TELÉFONO FIJO)	TEL	LÉFONO MÓVIL	(CORREO	ELECTRÓNICO	
(2)	Primer Apellido Se	gundo Apellid	lo	Nombres										

			FOR	MA DE DESEME	OLSO					
			TRAN	TIPO DE CUENT	1 .	MERO DE CUENTA	VALOR DESEMBOLSO (\$ Pesos)			
ENTIDAD		Nombre		Ahorros	Corriente	MERO DE COENTA	VALOR DESCRIBOLSO (\$ Pesus)			
	Cheque N° 1		C	HEQUE DE GEREN	ICIA					
	Asociado	Torroome Don	sona Jurídica	Drimar Anallida	Cogundo Anolli	ide Nembros	Dayén Cocial			
BENEFICIARIO (1) DOCUMENTO DE	TIPO	Tercero Per	Soria Juridica	Primer Apellido NÚMERO	Segundo Apelli	do Nombres VALOR DESEMBOLSO (\$ Pes	Razón Social os)			
IDENTIDAD	Cédula Ciudadanía Cheque N° 2	Cédula Extranje	ría NIT							
BENEFICIARIO (2) DOCUMENTO DE	Tercero Persona Natu	ral Tercero Per	sona Jurídica	Primer Apellido NÚMERO	Segundo Apelli	VALOR DESEMBOLSO (\$ Pes	Razón Social os)			
IDENTIDAD	Cédula Ciudadanía	Cédula Extranje	ría NIT							
	Cheque N° 3									
BENEFICIARIO (3) DOCUMENTO DE	Tercero Persona Natu	ral Tercero Per	sona Jurídica	Primer Apellido NÚMERO	Segundo Apelli	do Nombres VALOR DESEMBOLSO (\$ Pes	Razón Social			
IDENTIDAD	Cédula Ciudadanía	Cédula Extranje	ría NIT							
	Cheque N° 4									
BENEFICIARIO (4)	Tercero Persona Natu	ral Tercero Per	sona Jurídica	Primer Apellido NÚMERO	Segundo Apelli	do Nombres VALOR DESEMBOLSO (\$ Pes	Razón Social			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Cédula Ciudadanía	Cédula Extranje	ría NIT	NUMERO		VALUE DESEMBULSO (\$ Pes	os)			
			ALITOPIZ	ACIONES Y DEC	I APACIONES					
		A		e manera expresa, p		vocable:				
							ades Financieras, Comerciales y de cualquier aperturas de créditos, cobranzas, contratos,			
permanezcan por los término	os previstos en los reglamentos de las	respectivas centrales de in	formación.			nisos adquiridos por la entidad y/o subord				
mismo que sus intereses y ca							se el perfeccionamiento de estas operaciones, lo			
Al pagador de la empresa relación, cuantía y plazo que dinero que se genere a mi(nu		para que descue EMPLEADOS le presente. y p	inte del Ingreso salaria para que el saldo de n	al, mesada Pensional o c mi obligación sea cubiert	ompensación (CTA), o o con la liquidación de l	de cualquier pago realizado, las cuotas g las prestaciones sociales , bonificaciones,	neneradas por esta obligación, de acuerdo con la indemnizaciones o con cualquier cantidad de			
De manera amplia, suficiente	•		,	para debitar de la cuen	ta de: Ahorros /	Corriente No.	,			
		iridas con FEMPHA FONDO				que para tal efecto tenga dispuesta el Foi	ndo.			
Para que en mi (nuestro) no que	mbre diligencie todos los documentos	que hacen parte de esta s		. A FEMPHA FONDO DE	EMPLEADOS para que	en su calidad de consulte, indague, investigue o verifique .				
La información suministrada	es clara, pertinente, oportuna y vera.	z, por lo que puede ser ver	ificada	Declaro(amos) qu	ie:					
Conozco (cemos) y acepto ('amos) el Reglamento de Crédito y Co. 'amos) los términos vigentes y aplicab	branza vigente de FEMPHA		Srupo Deudores						
En caso de ser mi pagador e		, me obligo a pag	ar oportunamente las	s cuotas no descontadas	inicialmente por éstos,	en tanto se formaliza su trámite.				
La información y documenta	ación aportada a la solicitud de crédito	es veraz, exacta y actualiz	rada. En caso de que i	no lo sea, entiendo los a			edan derivar de los hechos de inexactitud e			
total de la obligación, de act	uerdo a las normas legales vigentes.		ciones que estime co	niducentes. En caso de i	ncumplimiento de mi (r	iuestra) parte, Autorizo a FEMPRA FOND	O DE EMPLEADOS, para que agilice el cobro			
¿Tiene(n) usted(es) parente		nsanguinidad (padres, hijos,					l cónyuge, cónyuges de los nietos, cuñados,			
	nietastros) y primero civii (tiljos adopt no señalar alguna opción, se entender			alguno de los miembros	ue la junta ulrectiva y,	ro tuncionarios de trivei directivo de remp	pha Fondo de empleados o con sus cónyuges?			
En caso afirmativo, especifiq		a que la respuesta es riega		alawa sian da Dua sa	ista a sia a					
Declaro que al momento d	le la firma de este documento no p	resento ninguna de las s		eclaracion de Preexi es:	Stencias					
1. ENFERMEDAD DE EVOLUC	CIÓN PROGRESIVA	SI NO								
2. PRONÓSTICO DE SUPERV	IVENCIA INFERIOR A UN MES	SI NO								
3. INEFICACIA COMPROBADA	A DE LOS TRATAMIENTOS	SI NO								
4. PÉRDIDA DE LA ESPERAN	ZA DE RECUPERACIÓN	SI NO								
La información suministrada p	por quien(es) suscribe(n)éste docume	nto tiene el carácter de con		Fempha manifiesta Le se dispondrá de ella el						
, ,	a la disponibilidad de recursos que ten a las centrales de información financie		IPLEADOS. Igualmente	e, el Fondo se reserva e	derecho de aprobar o	improbar solicitudes de créditos sometido	os a consideración de los organismos			
El seguro de cartera está suje	eto a modificaciones en caso que la co	ompañía aseguradora con la	renovación anual asi	í lo exija.						
		DEUDOR PRINC	IPAL		DEUDOR SOLIDARIO					
FIRMA		Firma				Firma				
		2424-11	CO EVEL-HETH	O DE EENEMA	ONDO DE EN	OL FADOS				
		PARA U	SO EXCLUSIV	O DE FEMPHA	ONDO DE EMI	PLEADOS	FECHA			
RECIBIDO POR:	Primer Apellido Segur	ndo Apellido	Nombres	Firma			DD MM AAAAA			
REVISADO POR:	Primer Apellido Segur	ndo Apellido	Nombres	Firma			FECHA DD MM AAAAA			