

SOLICITUD DE CRÉDITO



FONDESA
FONDO DE EMPLEADOS
SEGURIDAD OMEGA Y ADMINISTRACIONES GJ

FECHA: D ____ M ____ A ____

NOMBRE COMPLETO: _____ CEDULA: _____

EMPRESA: _____ CARGO: _____ CODIGO: _____

PRODUCTO	VALOR	PLAZO
PRESTAMO EXPRESS		
PRESTAMO DE ANTIGUEDAD		
PRESTAMO DE CONSUMO		
PRESTAMO DE PROGRESO		
ENTIDAD:		

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

AUTORIZACIONES A LA EMPRESA. AUTORIZO: de manera permanente e irrevocable a la EMPRESA para que me sea deducido de todos los pagos derivados de la relación laboral y girado a FONDESA, como abono a el (los) crédito (s) que me llegare a aprobar dicha compañía, el valor que cubra la cuota mensual de el (los) mismo (s), incluidos los intereses remuneratorios, mas los cargos fijos generados y demás valores por mi debidos, de conformidad con lo estipulado en el pagaré y demás documentación que instrumenta la operación de crédito, para lo cual FONDESA informara a la EMPRESA el valor a deducir.

AUTORIZO: para que una vez termine mi contrato de trabajo, el valor correspondiente a la liquidación de mis prestaciones sociales, vacaciones, indemnizaciones, etc., sean destinados al pago del saldo insoluto de la (s) obligación (es) que he contraído a favor de FONDESA, girando a esta empresa los dineros por el monto que la misma defina. En caso de no existir dineros suficientes para cubrir la totalidad de lo debido me obligo a cancelar la diferencia a favor de FONDESA con sus correspondientes intereses de mora si es del caso.

AUTORIZO de manera expresa a FONDESA para el manejo de datos personales de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y su reglamentario Decreto 1377 de 2013. AUTORIZO de manera expresa a FONDESA para consultar y reportar en cualquier momento el historial crediticio ante las centrales de riesgo, toda la información relevante para conocer su desempeño como deudor, capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederle un crédito o servicio. También AUTORIZO a la EMPRESA para que una vez termine mi contrato de trabajo, el valor correspondiente a la liquidación de mis prestaciones sociales, vacaciones, indemnizaciones, etc., sean destinados al pago de los saldos insolutos de las obligaciones que he contraído con FONDESA.

NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:	
CC : _____ CIUDAD: _____		

SR. AFILIADO NO DILIGENCIAR (USO EXCLUSIVO DEL FONDO)	
VERIFICACION SOLO APLICA PARA CASOS DE ANTIGUEDAD:	APROBACION:
El asociado ha firmado la carta de instrucciones, el pagaré y la solicitud de retiro de cesantías como respaldo.	VALOR: _____
	PLAZO: _____
	APROB.: _____
VERF.: _____	
Asist. Adm. tiva	Gerente

FORMA DE PAGO:	
CONSIG. CUENTA DE AHORROS	<input type="checkbox"/>
GIRO EMPRESARIAL	<input type="checkbox"/>
SUCURSAL: _____	
No. ORDEN DE CONSUMO: _____	

www.fondesa.co

Av. 4N No. 2N-44 - Barrio Centenario

Teléfono: 667 79 99 - 485 18 96

info@fondesa.co