

SOLICITUD DE CRÉDITO

Calle 24 F No. 94 - 51 BOGOTÁ, D.C.
Conm. 410 0099 Ext. 1181 /82 - 1335
Cel.: 321 428 1759

No. _____

Ciudad _____ Día _____ Mes _____ Año _____

AUTORIZO A FONGIGA A LLENAR TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO DEL PAGARÉ JUNTO CON LA CARTA DE INSTRUCCIONES LOS CUALES SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE FIRMADOS POR MÍ

Modalidad y condiciones del crédito

Línea de Crédito		Garantía	
Valor solicitado \$	Plazo sugerido	MESES	Abono con cuota de prima \$
Describa el uso que dará a su préstamo:			

Datos Personales

DEUDOR PRINCIPAL		DEUDOR SOLIDARIO	
Nombres y Apellidos		Nombres y Apellidos	
Cédula	Expedida en	Cédula	Expedida en
Dirección Residencia		Dirección Residencia	
Teléfono Residencia	Celular	Teléfono Residencia	Celular
Correo Electrónico		Correo Electrónico	
Empresa	Área o Punto	Empresa	Antigüedad
Teléfono lugar de trabajo	Fecha ingreso a la empresa DD MM AA	Cargo	Sueldo
Cargo		Teléfono trabajo	
Sueldo básico mensual	Girar cheque o consignar a nombre de	Total Aportes	
Cta. Ah. ☐ Cte. ☐ No. _____	Banco _____	Total Deudas	

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA E INCLUSIÓN DE DATOS FINANCIEROS A LA CENTRAL DE RIESGOS

Autorizo (amos) a FONGIGA, o a quien represente sus derechos en el futuro la calidad de ACREEDOR, a reportar, procesar, consultar, solicitar y divulgar a la Central de Riesgos que maneje o administre base de datos, toda la información referente a mi comportamiento comercial o vida crediticia.

AUTORIZACION DE CONSULTA DE DATOS LABORALES

Autorizo de manera voluntaria, expresa e irrevocable a FONGIGA NIT. 860.522.320-2 y/o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor de las obligaciones por mi contraídas con FONGIGA NIT. 860.522.320-2 para que en las bases de datos que administre y las que necesite consultar incluso las bases que administra el Ministerio de Trabajo, consulte toda información de carácter laboral y/o personal incluso mi actual o futuro pagador. Con el fin de cumplir el Artículo Octavo de la Ley 1527 del 2012.

Aprobación

Gerencia	Firmas del Comité de Crédito	Firma autorizada de Franquicia
Observaciones _____		

LIBRANZA

Número de inscripción de FONGIGA en el **runeol** 86052232000004430

Ciudad: _____ Fecha: _____

Nosotros autorizamos a _____, para que descunte por nómina de nuestros salarios, con destino a **FONGIGA**, del cual somos asociados, la suma de _____ \$ (_____) de forma quincenal (_____) o mensual (_____) a partir de mes de _____ del año _____ (_____), con el fin de amortizar el crédito que fue otorgado por **FONGIGA** por valor de _____ \$ _____.

PAGOS EXTRAORDINARIOS: Igualmente autorizamos a _____, para que en caso de retirarnos de la empresa, se nos descunte de la liquidación final o de nuestras prestaciones sociales, o de cualquier indemnización o bonificación que en esta oportunidad se nos reconozca, el saldo pendiente que hubiese a favor de **FONGIGA** por concepto del crédito solicitado, los cuales deberán ser entregadas a **FONGIGA**.

Inicialmente el valor del descuento salarial y prestaciones sociales, es autorizado para el deudor principal, pero también es ampliado en segunda instancia al deudor solidario en las mismas condiciones y en el evento de desvinculación sin haber solucionado el pago de la obligación, tendrá que continuar con las mismas condiciones de descuento el deudor solidario que suscribe el presente documento y lo acepta en su totalidad.

En constancia se firma la presente autorización de descuentos por nómina en la ciudad de _____ a los _____ (_____) días del mes de _____ del año _____.

DEUDOR PRINCIPAL

FIRMA _____

Nombre _____

Cédula _____

HUELLA ÍNDICE DERECHO

DEUDOR SOLIDARIO

FIRMA _____

Nombre _____

Cédula _____

HUELLA ÍNDICE DERECHO

IMPORTANTE

Nos permitimos recordarles que la LEY HABEAS DATA 1266 de 2008 establece que toda entidad crediticia debe reportar el estado de cuenta de un deudor, sea el principal y/o los deudores solidarios, por lo tanto **FONGIGA** tiene la obligación de suministrar esta situación mensualmente. Dando cumplimiento a esta ley, nos permitimos invitarlos a pagar oportunamente sus cuotas de acuerdo con el plan de pago adjunto, de lo contrario ustedes serán reportados a DATACRÉDITO.

Fecha recibido **RECURSOS HUMANOS**

DD MM AA