

FORMATO DE SOLICITUD PROGRAMAS DE RECUPERACIÓN DE CARTERA

CIUDAD y FECHA, _____

**SEÑORES
FONDO NACIONAL DE AHORRO
VICEPRESIDENCIA DE RIESGOS - GRUPO COBRANZAS
CIUDAD**

Yo _____ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, con obligación número _____, deseo acogerme al programa de recuperación de cartera:

PROGRAMA PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN	
PROGRAMA PAGO TOTAL DE LAS CUOTAS EN MORA	
PROGRAMA PAGO PARCIAL DE LAS CUOTAS EN MORA	

Para el cual me permito presentar a consideración del FNA el siguiente esfuerzo económico:

VALOR ESFUERZO ECONOMICO

Una vez cumpla con el pago del esfuerzo económico pago que efectuare dentro de los tiempos definidos por el FNA y cancele los honorarios y gastos judiciales (si aplica), el FNA procederá a dar por terminado el proceso jurídico de acuerdo con las políticas definidas.

Así mismo, en el evento que mi crédito se encuentre en cobro judicial me comprometo a cancelar dentro del término de ejecución de la solicitud aprobada los honorarios y gastos judiciales y anexar el respectivo paz y salvo expedido por el abogado.

Declaro y acepto que, si no se realiza el pago del esfuerzo económico en su totalidad y dentro del plazo indicado por el FNA, los pagos que se hayan realizado serán abonados a la obligación y estos no harán parte de una nueva propuesta de pago, que conozco las condiciones del programa y no me encuentro incurso en ninguna de las situaciones de exclusión de este programa, que los recursos que utilizaré en el presente acuerdo no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano, ni en las normas relacionadas con la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo, que conozco todos las condiciones del programa al cual realizo la oferta de pago.

De igual forma autorizo de manera expresa al FONDO NACIONAL DEL AHORRO o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro cualquier título en calidad de acreedor, a actualizar las bases de datos, consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, cuantas veces se requiera, por mis transacciones comerciales a las Centrales de Riesgo, Organismos Similares y/o a Entidades Financieras de Colombia, que presten el mismo servicio o a quien represente sus derechos. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones, permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado, sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias, por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a éstas, de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones que, por ser públicos conozco plenamente. En caso que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones.

Para constancia de lo anterior, esta solicitud se firma el / /

Atentamente,

FIRMA DEUDOR

CEDULA CIUDADANIA _____ **TEL.** _____

DIRECCION _____ **CIUDAD.** _____

CORREO ELECTRONICO _____ **CEL.** _____