

SOLICITUD ESTUDIO DE CREDITO


Fecha radicación solicitud: _____ Hora: _____

Consecutivo No. _____

INFORMACION BASICA ASOCIADO

Nombres y Apellidos _____	
Documento de Identificación _____	de : _____
Estado Civil _____	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
	# hijos menores de edad <input type="checkbox"/> Otras personas a cargo <input type="checkbox"/>
Dirección Residencia actual _____	Teléfono(s) _____
Ciudad _____	Departamento _____
EMPRESA _____	Oficina _____ Código _____ Celular _____
Fecha vinculación laboral _____	Afiliac a FEROLDAN _____
Email _____	Caja Compensación _____

CONFORMACION GRUPO FAMILIAR BASICO

			Documento Identidad		Fecha Nacimiento			Parentesco	Est Civil	Ingresos
No.	Apellidos	Nombres	Tipo	Número	Año	Mes	Día			
1										
2										
3										
4										
Total										

TIPO DE VIVIENDA Y VALOR DE LA SOLUCION

VIS <input type="checkbox"/>	VIVIENDA NUEVA <input type="checkbox"/>	VIVIENDA USADA <input type="checkbox"/>	LIBERACIÓN <input type="checkbox"/>
(VIVIENDA INTERES SOCIAL)	(CREDIFUTURO)	(CREDIFUTURO)	DE HIPOTECA
HASTA 50 <input type="checkbox"/>	De 50 a 70 <input type="checkbox"/>	De 71 a 100 <input type="checkbox"/>	Más de 100 <input type="checkbox"/>
SMMLV	SMMLV	SMMLV	SMMLV

INFORMACION FINANCIERA

Créditos Vigentes en FEROLDAN	SI <input type="checkbox"/>	Línea	\$	
Con corte a: _____	NO <input type="checkbox"/>		\$	
			\$	
		Total Créditos	\$	
Cuenta de Ahorro Previo FEROLDAN	Fecha Apertura	Valor	\$	
Cuenta de Ahorro Programado (Otra Entidad) _____	Fecha Apertura	Valor	\$	
Vr. Vivienda _____	Recursos propios _____	Subsidio de vivienda		
Cesantias _____	Otros _____	Vr. Solicitado	\$	
Plazo solicitado en meses				
Salario _____	Deducciones Lab _____	Primas _____	Cesant e Int	
Cuota Mensual _____	Plazo _____	Observac _____		

20191129

Porque en el Fondo... somos la solución!

Autorizaciones

Yo,

identificado(a) como aparece al pie de mi firma, AUTORIZO IRREVOCABLEMENTE a la EMPRESA de quien depende mi vínculo laboral:

1. Para que de mi salario y prestaciones sociales sea descontado el valor del préstamo aprobado, intereses y demás obligaciones que se generen, mediante cuotas quincenales y semestrales (primas, cesantías e intereses a las cesantías, etc) hasta completar la totalidad de la obligación, y se trasladen estos valores a favor de FEROLDAN.
2. Para que sean liquidadas semestralmente mis cesantías, intereses a las cesantías, primas, etc., y se trasladen a favor de FEROLDAN hasta completar la cancelación de las obligaciones que de este préstamo se generen.
3. Para que en caso de mi retiro laboral por cualquier motivo se descuente de mi salario, prestaciones sociales, indemnización si a esta hubiere lugar y cualquier otro pago a que tenga derecho, cualquier suma de dinero que se adeude por concepto de esta obligación y entregarlos a FEROLDAN.
4. Así mismo AUTORIZO IRREVOCABLEMENTE, para que en caso de mi retiro laboral o como asociado, el valor de mis ahorros y aportes

FIRMA ASOCIADO**Declaraciones****C.C.**

Bajo la gravedad de juramento DECLARO y dejo CONSTANCIA:

1. Que conozco y acepto las condiciones previstas en el Reglamento de créditos.
2. Que conozco y acepto las condiciones financieras presentadas en la preliquidación de este préstamo.
3. Que acepto(amos) que los desembolsos de los préstamos estén condicionados al presupuesto asignado y a la disponibilidad de tesorería de FEROLDAN y que la recepción de este formulario no implica compromiso para la aprobación del mismo.
4. Que la falsedad en la información suministrada o en el evento que ésta induzca a error, dará lugar a la revocatoria de la aprobación y adjudicación del crédito, así como la terminación del plazo otorgado si ya se hubiere producido el desembolso, sin perjuicio de las sanciones legales, estatutarias y reglamentarias a que haya a lugar.
5. Que en caso de ser aprobada mi solicitud de préstamo me obligo y comprometo a mantener amparado el bien hipotecado mediante una póliza de seguros de compañía aseguradora legalmente establecida y cuyo beneficiario será FEROLDAN, mientras existan saldos por cancelar al Fondo de empleados.
6. Que para efectos de la constitución de la póliza Vida Deudores, manifiesto que me encuentro en buen estado de salud y declaro que no sufro de enfermedades congénitas o afecciones tales como cardiovasculares, sida, hipertensión arterial, cáncer, ni diabetes y en la actualidad no sufro enfermedades quirúrgicas en razón de las enfermedades mencionadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas en forma causal o consecuencial, ni padezco de lesiones o secuelas de origen traumático o patológico que afecten mi salud. No he padecido de tumores de seno o matriz (mujeres).
2. tanto mis actividades como mi profesión, ocupación u oficio son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales.
3. tengo conocimiento de que el seguro se expide en consideración a la veracidad de estas declaraciones; que en el evento de no coincidir ellas estrictamente con la realidad, esta queda viciada de nulidad y que se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud o profesión en el momento de aceptarse el seguro (artículos 1058 y 1158 del código de comercio). Así mismo, expresamente autorizo a los médicos e instituciones que me han atendido para que suministren aun después de mi fallecimiento las historias clínicas pertinentes.

Yo, (nosotros)

Identificado(s) como aparece al pie de mi(nuestras) firma(s), autorizo(amos) permanente e irrevocablemente a FEROLDAN para que consulte, procese, reporte, suministre, retire y actualice mis(nuestros) datos personales o cualquier otra información que se obtenga en virtud de mi(nuestro) comportamiento como deudor(es) con FEROLDAN a la Central de Información Financiera con que tenga convenio el Fondo.

FIRMA y C.C. ASOCIADO**FIRMA y C.C. CONYUGE****Anexo**

- 1 Fotocopia cédulas solicitante y conyuge.
- 2 Desprendible de pago últimas dos nóminas.
- 3 Certificación de saldo, Fondo de Cesantías
- 4 Resolución Aprobación subsidio de la Caja de Compensación

PARA USO EXCLUSIVO DE FEROLDAN**Parámetros****Puntaje**

Antigüedad en FEROLDAN

Estado Civil y personas a cargo

Ahorro Previo en FEROLDAN

TOTAL PUNTAJE

Vr. Solicitado \$

Vr. Aprobado \$

Plazo

Fecha:

Aprobado

Aplazado

Negado

Condiciones:

Comité de Vivienda: _____ Junta Directiva: _____

Firma (Coordinador Comité Vivienda o Presidente Junta Directiva)