

SOLICITUD DE CRÉDITO

Fecha de diligenciamiento: DD MM AAAA	Ciudad:	Coordinador:	No. Crédito:
--	---------	--------------	--------------

ESPECIFICACIONES DE CRÉDITO

Línea de crédito:	<input type="checkbox"/> Aportes <input type="checkbox"/> Libre Inversión	<input type="checkbox"/> Compra cartera <input type="checkbox"/> Educación	<input type="checkbox"/> Adquisición moto <input type="checkbox"/> Vehículo	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Finanzas al día	<input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Anticipo de prima	<input type="checkbox"/> Solidario <input type="checkbox"/> Otro _____
Valor solicitado:	Recoge cartera (especifique créditos a recoger):				Valor girado:	
Plazo:	Tasa de Interés:	Valor cuota fija:	Sueldo:	Forma de pago:	<input type="checkbox"/> Caja <input type="checkbox"/> Nómina	Tipo de garantía: <input type="checkbox"/> Deudor solidario <input type="checkbox"/> Prenda <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/> Aportes y ahorros

INFORMACIÓN DE DESEMBOLSO

Abono a cuenta:	<input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Proveedor	Número de cuenta:	Banco:	Tipo de cuenta:	<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	Razón social (giro a proveedor):
-----------------	---	-------------------	--------	-----------------	--	----------------------------------

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres y apellidos completos:		Tipo de documento:	<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte	Número de documento:
Número de celular:	E-mail:	Dirección de residencia:		
Barrio:	Ciudad:	Departamento:		
Tipo de vivienda:	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada	Cargo:	Almacén:	

INFORMACIÓN DE REFERENCIA FAMILIAR

Nombres y apellidos completos:	Parentesco:	Número de celular:
Dirección de residencia:	Ciudad:	E-mail:

INFORMACIÓN DEUDOR SOLIDARIO 1

Nombres y apellidos completos:		Tipo de documento:	<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte	Número de documento:
Tipo de vivienda:	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada	Cargo:	Almacén:	Sueldo:
Número de celular:	E-mail:	Dirección de residencia:	Ciudad:	

INFORMACIÓN DEUDOR SOLIDARIO 2

Nombres y apellidos completos:		Tipo de documento:	<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte	Número de documento:
Tipo de vivienda:	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada	Cargo:	Almacén:	Sueldo:
Número de celular:	E-mail:	Dirección de residencia:	Barrio y ciudad:	

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro que, de conformidad con lo previsto en Ley Estatutaria 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y con el Decreto 1377 de 2013, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012", autorizo, como titular de mis datos personales, que éstos sean incorporados en una base de datos de responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS DE SODIMAC COLOMBIA "FONSODI", los cuales serán tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual. Recuerde que usted tiene derecho a actualizar y rectificar sus datos personales de conformidad con nuestra Política de Protección de Datos personales, la que puede ser consultada a través de nuestra página web www.fonsodi.com

REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo (autorizamos) a Fonsodi a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de información del sector financiero o cualquier otra entidad que maneje o administre base de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi (nuestro) comportamiento que surja por cualquier vínculo que posea con la entidad. Lo anterior implica que el cumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos donde se consignen de manera completa, todos los datos referentes a mi (nuestro) actual y pasado comportamiento de mi (nuestras) obligaciones frente a FONSODI.

De conformidad a lo establecido en el Artículo 2 del Decreto 2952 de 2010, autorizo a FONSODI para que en desarrollo de lo dispuesto en el inciso segundo del Artículo 12 de la Ley 1266 de 2008, me notifique del reporte de comportamiento de pago negativo a través de mensaje de datos y/o al correo electrónico que para el efecto suministre a la entidad solidaria.

CONSULTAS Y CONTROLES

Autorizo a FONSODI para que realice las consultas y controles establecidos en los términos de su política de Administración de Lavado de activos y Financiación al Terrorismo y verificar en las fuentes que considere necesarias, la información suministrada en el presente documento, tales como los listados de la OFAC (office of Foreign Assets Control) o de las Naciones Unidas, entre otras.

Autorizo a FONSODI para que se efectúe los reportes a las autoridades competentes en materia de lavado de activos y financiación al terrorismo, que considere necesarios realizar de conformidad con sus reglamentos y manual de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Autorizamos expresamente al pagador de SODIMAC COLOMBIA y/o FONSODI y/o cualquier otro pagador _____ para que de conformidad con el artículo 56 del Decreto 1481 de 1989, Ley 920 de 2004, artículo 150 del código sustantivo del trabajo y demás disposiciones que regulan la materia, retengan del salario las cuotas cuyo monto se establece de acuerdo a la relación de descuento que Fonsodi, enviará en forma periódica.

Los descuentos a efectuar serán a partir de la fecha en que diligencie mi solicitud de ingreso a Fonsodi hasta la cancelación total de las obligaciones adquiridas a la fecha y las que adquieran en el futuro a mi cargo y a favor de Fonsodi. Igualmente autorizo a Fonsodi para que si por cualquier motivo o circunstancia me desvinculo laboralmente de Sodimac y/o Fonsodi _____ antes de haber cancelado la totalidad del préstamo en mención se descuente por nómina el valor del saldo mismo, de lo que pudiere corresponder por salarios, prestaciones sociales, compensación de vacaciones beneficios o primas legales y extralegales, indemnizaciones y general por cualquier acreencia laboral a que tenga derecho.

MANEJO DE PAGARÉ

Autorizo (autorizamos) a Fonsodi para que una vez canceladas las obligaciones y pasado 60 días si no he solicitado la devolución del pagaré el cual es la garantía de dicha obligación, proceda a la destrucción total del mismo, sin derecho a reclamo ni compensación alguna por este motivo.

DESTINO DE FONDOS

Certificamos por medio de la presente y de acuerdo a la Circular 06/12 de la Supersolidaria, que los recursos obtenidos del crédito aquí solicitado, serán invertidos de manera lícita y no se destinarán a actividades relacionadas con el lavado de activos, ni con la financiación del terrorismo..

DECLARACIÓN

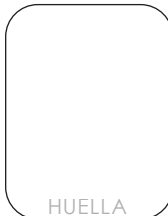
El asociado manifiesta que conoce el estatuto vigente, los reglamentos y normas internas que rigen los productos crédito, ahorros, deberes y derechos objeto de la presente solicitud, en caso de que los mismos con fecha posterior a la solicitud cambien, serán dados a conocer al Asociado por el mecanismo que FONSODI considere más idóneo para tal efecto, si transcurrido cinco (5) días hábiles desde la fecha que se le de publicidad el asociado no manifiesta por escrito alguna inquietud o diferencia respecto de dichos términos, se presume que el Asociado los acepta.

Así mismo autorizamos irrevocablemente a FONSODI a la destrucción de los documentos entregados en caso de no aprobación del crédito y/o solicitud.

Firma del solicitante

Nombres y apellidos completos:

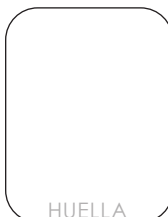
C.C. _____



Firma del deudor solidario 1

Nombres y apellidos completos:

C.C. _____



Firma del deudor solidario 2

Nombres y apellidos completos:

C.C. _____

