

SOLICITUD DE CRÉDITO



FECHA Y LUGAR DE DILIGENCIAMIENTO

D

M

A

CIUDAD:

Línea de crédito Valor solicitado \$ Plazo en meses
Destino del crédito

Información del/los solicitante/s

Asociado Solicitante

Deudor Solidario (Es asociado: ☐ Sí ☐ No)

Nombres y Apellidos		
Cédula de Ciudadanía	De	De
Entidad empleadora		
Tiempo de servicio		
Cargo		
Tipo de contrato		
Dirección Laboral		
Dirección Residencia		
Ciudad		
E-mail Corporativo		
E-mail Personal		
Celular Corporativo		
Celular Personal		

Información Económica

Asociado Solicitante

Deudor Solidario

Salario mensual \$		Total ingresos \$	
Otros ingresos \$		Total ingresos \$	
Concepto			
Gastos mensuales \$		Total Gastos \$	
Otros Gastos \$		Total Gastos \$	
¿Posee finca raíz?	☐ SI ☐ NO		
Dirección y ciudad			
Valor comercial \$			
Matrícula Inmobiliaria			
¿Posee vehículo?	☐ SI ☐ NO	Tipo:	☐ Carro ☐ Moto Año
Placa		Marca	
		Línea	

Referencias: Familiar / Personal

Asociado Solicitante

Deudor Solidario

Nombre		
Celular	Parentesco	Parentesco
Nombre		
Celular	Parentesco	Parentesco

Autorización para Abono en Cuenta

En caso de ser aprobada la presente solicitud, autorizo desembolsar el valor del préstamo a la cuenta de:

☐ Ahorros ☐ Corriente # Banco
 Titular de la Cuenta # Identificación

Otras Autorizaciones

Autorizo a **Fesolución** a descontar los saldos vigentes de las siguientes líneas de crédito

Autorizo pignorar mi Prima hasta por \$

Autorizo pago al proveedor:

Otras autorizaciones:

- Declaramos estar informados y aceptar el Reglamento de Crédito, así como las condiciones financieras establecidas en la preliquidación de este préstamo.
- Autorización de Descuento:** Autorizo (autorizamos) de manera irrevocable a la EMPRESA EMPLEADORA a descontar de mi (nuestro) salario el valor correspondiente a la cuota de este préstamo, hasta completar el monto solicitado, incluyendo intereses y seguros, para ser transferido a **Fesolución**. Asimismo, de forma incondicional y solidaria con mi (nuestros) deudor(es) solidario(s), autorizo (autorizamos) que, en caso de retiro de la EMPRESA EMPLEADORA por cualquier motivo y antes de haber cancelado completamente este préstamo, se descuenten de mi (nuestros) salario(s), prestaciones sociales, indemnizaciones o cualquier otro pago laboral al que tenga derecho, las obligaciones pendientes, y se entreguen a **Fesolución**.
- Como constancia y respaldo de esta deuda, se firma un pagaré en blanco junto con su correspondiente carta de instrucciones.
- Acepto (aceptamos) que los desembolsos de los préstamos están sujetos a la liquidez de **Fesolución** y que la recepción de este formulario no implica ningún compromiso para la aprobación del préstamo.
- Declaro que: 1. si ☐ (anexo explicación), 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. 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.
- Tanto mis actividades como mi profesión, ocupación u oficio son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal.
- Autorizamos a **Fesolución** o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, divulgar y/o cualquier otra actividad conexas o complementarias, toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y en general cualquier tipo de obligación contraída hasta la fecha o que se contraiga en adelante con **Fesolución** a la Central de Información **DATA CREDITO** y/o **CIFIN** o cualquier otra entidad de la misma naturaleza que administre información financiera y/o comercial.

Documentos básicos a anexar

Me comprometo a hacer llegar, en el término de los siguientes tres (3) días hábiles, los soportes originales de los siguientes documentos:

- Copia nítida del documento de identificación por ambas caras.
- Pagaré y Carta de instrucciones.
- Copia del último desprendible de pago de nómina y/o documentos que demuestren otros ingresos.
- Solicitud de crédito.

ASOCIADO SOLICITANTE

Nombre y Apellidos:

N° ID: de

Firma

DEUDOR SOLIDARIO

Nombre y Apellidos:

N° ID: de

Firma

RESERVADO PARA FESOLUCIÓN

Solicitud #

INFORMACIÓN VERIFICADA

☐ Sí ☐ No

Fecha de verificación

Observaciones:

Analista de Ahorro,
Crédito y Cartera

SUSTENTADO POR

Firma

RESULTADO DEL ESTUDIO

Fecha de la toma de decisión

☐ Aprobado

Monto \$

☐ Aplazado

☐ Negado

Observaciones:

FIRMAS AUTORIZADAS

Firma:

Nombre:

Comité de Crédito

Firma:

Nombre:

Junta Directiva

Firma:

Nombre:

Comité de Crédito

Firma:

Nombre:

Gerencia