

SOLICITANTE

DEUDOR SOLIDARIO

SOLICITUD DE CRÉDITO

CIUDAD _____ FECHA _____ No. RADICACIÓN _____

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO SOLICITADO

VALOR SOLICITADO: \$ _____	CUOTA MENSUAL SUGERIDA: \$ _____
DESTINACIÓN DEL CRÉDITO: _____	
¿DESEA DESCONTAR SALDO? _____	¿QUÉ REFERENCIA(S)? _____
¿OFRECE ABONOS ADICIONALES CON PRIMAS? _____	
CUENTA PARA DESEMBOLSO: BANCO _____	Ahorro _____ Corriente _____
NÚMERO DE CUENTA: _____	

GARANTÍAS ADICIONALES A AHORROS PERMANENTES Y APORTES SOCIALES (Marcar solo si es solicitante)

PIGNORACIÓN DE CESANTÍAS _____	AFIANZADORA _____	CODEUDOR(ES) SOLIDARIO(S) _____
HIPOTECA _____	PRENDA VEHÍCULO _____	OTRA: _____

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: _____	
TIPO IDENTIFICACIÓN (Marcar con una X): CC _____ C.E. _____ PPT _____ NÚMERO: _____ FECHA EXPEDICIÓN: __/__/____	
EMPRESA: _____	NEGOCIO: _____
CARGO: _____	SUELDO: _____
DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____	BARRIO: _____
CIUDAD Y DEPARTAMENTO: _____	ESTRATO: _____
TELÉFONO(S) FIJO(S): _____	Nos. CELULAR(ES): _____
CORREO ELECTRÓNICO (obligatorio): _____	CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO: _____
ENVÍO DE CORRESPONDENCIA: CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL _____ CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO _____ OTRO _____	
RESIDE EN VIVIENDA: Propia _____ Familiar _____ Arrendada _____ Si es propia, ¿Está hipotecada? _____ Folio Matricula: _____	
Hipoteca a favor de _____ Valor comercial estimado: \$ _____	
¿TIENE VEHÍCULO? _____ Tipo: _____ Marca: _____ Modelo: _____	
¿Está pignorado? _____ A favor de _____ Valor comercial estimado: \$ _____	

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE (Si aplica)

NOMBRES Y APELLIDOS: _____	
TIPO IDENTIFICACIÓN (Marcar con una X): CC _____ C.E. _____ PPT _____ NÚMERO: _____ FECHA EXPEDICIÓN: __/__/____	
EMPRESA: _____	CARGO: _____ INGRESO MENSUAL: \$ _____
DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO(S): _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____	

REFERENCIAS (Una personal y otra de familiar que no conviva con el solicitante)

NOMBRE COMPLETO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO(S)	CORREO ELECTRÓNICO

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		GASTOS MENSUALES	
Salario/pensión:	\$ _____	Arriendo o cuota de vivienda:	\$ _____
Otros ingresos:	\$ _____	Gastos familiares:	\$ _____
		Gastos financieros:	\$ _____
		Otros gastos:	\$ _____
TOTAL INGRESOS:	\$ _____	TOTAL GASTOS:	\$ _____
ACTIVOS		PASIVOS	
Inmuebles:	\$ _____	Deuda vivienda:	\$ _____
Vehículos:	\$ _____	Créditos bancarios:	\$ _____
Otros bienes:	\$ _____	Otras deudas:	\$ _____
TOTAL ACTIVOS:	\$ _____	TOTAL PASIVOS	\$ _____

¿En los últimos tres años ha contraído usted obligaciones crediticias con personas naturales, superiores a \$5 millones y que hayan sido desembolsadas en efectivo o cheque? SI ☐ NO ☐

En caso de ser afirmativa su respuesta ¿Con cuántas personas naturales tiene obligaciones crediticias de este tipo:

_____.

CONDICIONES DE CRÉDITO
Declaro y certifico que conozco con anticipación los datos relacionados con el crédito como son: monto, tasa de interés nominal y efectivo anual, plazo de amortización, modalidad y periodicidad de la cuota, forma de pago, tipo de cobertura y garantía, recargos en caso de mora, así como el procedimiento de cobranza, tal como lo exige la norma respectiva de la Superintendencia de la Economía Solidaria e, igualmente, conozco y acepto el Reglamento de Crédito vigente de FONDOLÍMPICA. Así mismo, me comprometo a formalizar las garantías que FONDOLÍMPICA exija para el respaldo de este préstamo, incluyendo pagaré en blanco con carta de instrucciones, conforme a las reglas del Código de Comercio. Desde ya autorizo de manera libre, expresa e irrevocable a FONDOLÍMPICA, para que compense mis obligaciones vencidas con aportes, ahorros permanentes, excedentes, devoluciones u otros recursos que me puedan corresponder, de acuerdo con lo previsto en el Estatuto y reglamentos de la entidad e, igualmente, la autorizo para que ceda y/o transfiera los derechos económicos, saldos a favor o acreencias que tengo a mi nombre, a la persona o entidad que FONDOLÍMPICA estime pertinente.
AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR NÓMINA
Autorizo expresamente a la empresa en la cual me encuentro empleado, para que descuento de mi salario el préstamo otorgado por FONDOLÍMPICA. La autorizo, así mismo, para que descuenta la totalidad de los valores vencidos que se llegaren a causar a mi cargo, de cualquier suma de dinero que me pueda corresponder, tales como primas legales y extralegales, bonificaciones, licencias, incapacidades, licencias de maternidad, etc. Igualmente la autorizo para que compense, una vez terminado mi contrato de trabajo por cualquier causa, el saldo insoluto del préstamo con cualquier suma de dinero que me pueda corresponder, como liquidación final de prestaciones sociales, salarios, descansos, indemnizaciones y, en general, de toda acreencia laboral a mi favor, de conformidad con lo dispuesto para tal evento en los artículos 59 Numeral 1o. y 149 inciso 1o. del Código Sustantivo de Trabajo y demás normas que lo adicionen, modifiquen o complementen. La presente autorización comprende tanto el monto del préstamo con sus respectivos intereses y accesorios, como el valor correspondiente al servicio de afianzadora, el cual hará parte de dicho crédito, si hubiere lugar a ello.
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS – LA/FT
Declaro que mis recursos tienen un origen lícito y provienen directamente del desarrollo de la(s) actividad(es) económica(s) señalada(s) en el presente formulario, y que mi(s) ocupación(es) económica(s) se desarrolla(n) dentro del marco legal y normativo correspondiente. Igualmente declaro que los recursos que me entrega FONDOLÍMPICA no serán destinados a financiar actividades ilícitas como las contempladas en el Código Penal Colombiano, o cualquier norma legal que lo modifique o adicione; que no estoy relacionado ni pretenderé involucrar a FONDOLÍMPICA con actividades ilícitas que puedan servir de instrumento para cometer el delito de Lavado de Activos/Financiación del Terrorismo. Eximo a FONDOLÍMPICA de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento.
SOLICITUD DE SEGURO Y DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA DEUDORES
Para efectos de que obre dentro del Seguro de Vida Deudores contratado por FONDOLÍMPICA, declaro que lo anotado en esta declaración es verídico, que mi estado de salud es normal, que no padezco ni he padecido enfermedades tales como cardiovasculares, cerebrovasculares, trastornos renales, enfermedades congénitas, tensión arterial alta, derrame cerebral, cáncer, tumores, diabetes, trastornos inmunológicos, HIV o Sida. En la actualidad no sufro enfermedades crónicas, afecciones o adicciones que incidan sobre mi estado de salud, y no he sido sometido ni me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón de las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas en forma consecutiva. No tengo antecedentes legales, tanto mi tanto mis actividades como mi profesión u ocupación son lícitas, y las ejerzo dentro de los marcos legales; tengo conocimiento de que cualquier falta a la veracidad en esta declaración, es causal de nulidad de este seguro, según lo dispuesto en la normatividad vigente. Autorizo a los médicos, hospitales o instituciones de salud, para que antes o después de mi fallecimiento, suministren a la compañía aseguradora todos los datos que posean sobre mi salud, adquiridos cuando fui atendido. En caso de que se requiera, me comprometo a diligenciar la Declaración de Asegurabilidad, con toda la información veraz acerca de mi condición de salud para incorporarla a los documentos que manejará la entidad que ofrezca el seguro de Vida-Deudores que FONDOLÍMPICA tiene establecido. En caso de que la compañía aseguradora solicite información de mi historia clínica, así como la realización de exámenes y chequeos médicos, los haré de forma inmediata e informaré a FONDOLÍMPICA tan pronto asista al requerimiento.
AUTORIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE DATOS, CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO
Autorizo a FONDOLÍMPICA y a quien represente sus derechos frente a mi como titular de la información, en forma permanente, para que solicite, consulte, conserve, comparta, informe, verifique, reporte, modifique, actualice, aclare, retire o divulgue a cualquier entidad de consulta de bases de datos, entes gubernamentales u operadores de información y riesgo, o ante cualquier otra entidad que administre bases de datos con los fines legalmente definidos, todo lo referente a mi información financiera, comercial y crediticia, presente, pasada y futura. Igualmente declaro que los informes que he dado a FONDOLÍMPICA sobre mis condiciones personales y económicas son rigurosamente exactos y verdaderos y que, si se comprobare alguna falsedad sobre dichas declaraciones, responderé por los perjuicios, aun penalmente. Autorizo de manera irrevocable a FONDOLÍMPICA o a quien represente sus derechos, a consultar, procesar, solicitar y divulgar a las centrales de riesgo, el nacimiento, modificación y extinción de las obligaciones contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer, fruto de cobranza judicial o extrajudicial, toda la información referente a mi comportamiento financiero. Lo anterior implica que el cumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento al sector financiero y real en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones.
AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS
Autorizo que toda la información relacionada con este crédito sea enviada al correo electrónico y al teléfono celular registrados en esta solicitud. SÍ ☐ NO ☐
DECLARACIÓN DE VERACIDAD
En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo el presente documento y por medio del mismo ratifico todos los actos que se hubieren llevado a cabo con anterioridad a éste; igualmente certifico que la información aquí suministrada es verídica y autorizo al FONDO DE EMPLEADOS OLÍMPICA - FONDOLÍMPICA para que la verifique. Así mismo, me comprometo a informar cualquier cambio en mi situación laboral o financiera, y a mantener actualizada mi información general y datos de contacto.

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____