



FONDO DE EMPLEADOS DE LAS COOPERATIVAS DE CAFICULTORES DEL RISARALDA
NIT. 800.187.854-8
FORMATO DE SOLICITUD DE CREDITO

Este documento debe ser diligenciado en letra legible, sin tachones ni enmendaduras, favor no dejar espacios en blanco.

RADICACION	FECHA: AA AA / MM / D D
------------	-------------------------

1. INFORMACION GENERAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
IDENTIFICACION: CC. <input type="text"/> CE. <input type="text"/>	NUMERO: 10. <input type="text"/>	DEPENDENCIA / MUNICIPIO	No. Telefonico	No. Celular	

2. INFORMACION DEL CREDITO

VALOR SOLICITADO	PLAZO:	LINEA DE CRÉDITO:	AMORTIZACION: FIJA <input type="checkbox"/> VARIABLE <input type="checkbox"/>	CRUCE CREDITOS VIGENTES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
ABONOS EXTRAS			PRIMAS	OTROS	(Máximo 12 cuotas)			
1 MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR
2 MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR
3 MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR
4 MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR
5 MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR
6 MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR
7 MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR
8 MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR
9 MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR
10 MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR
11 MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR
12 MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR	MES	AÑO	VALOR

OBSERVACIONES: _____

3. INFORMACION EMPRESA EMPLEADORA

Tipo de Contrato:	INGRESOS MENSUALES		DEDUCCIONES DE NOMINA	
Termino Fijo: _____	SALARIO	\$ _____	CUOTA	SALDOS
Indefinido: _____	AUXILIO DE TRANSPORTE	\$ _____	SEGURIDAD SOCIAL	\$ _____
Honorarios: _____	TOTAL INGRESOS	\$ _____	RESPONSABILIDADES	\$ _____
Fecha Contrato: _____	SALDO CESANTÍAS	\$ _____	OTROS:	\$ _____
Novedades Laborales	_____		Detalle Otros:	_____
	FIRMA		FECHA	

4. INFORMACION FECCARIS

APORTE MENSUAL	\$ _____	SALDO	_____	CR. SOAT	\$ _____	SALDO	_____
CR. LIBRE INVERSIÓN	\$ _____	SALDO	_____	CR. VIVIENDA	\$ _____	SALDO	_____
CR. MERCANCIAS	\$ _____	SALDO	_____	OTROS CREDITOS	\$ _____	SALDO	_____
CR. ESTUDIO	\$ _____	SALDO	_____	POLIZAS SEGUROS	\$ _____	SALDO	_____
CR. ROTATORIO	\$ _____	SALDO	_____	TOTAL DESCUENTOS FECCARIS	\$ _____		
Observaciones:	_____			FIRMA		FECHA	

5. INFORMACION FINANCIERA

OTROS INGRESOS	\$ _____	DESCRIPCION OTROS INGRESOS	_____
OTROS GASTOS	\$ _____	OBLIGACIONES FINANCIERAS	\$ _____
BIENES RAICES		OTRAS	
TIPO DE INMUEBLE:	VALOR INMUEBLE:	DIRECCION:	HIPOTECADO A:
VEHICULOS (Clase: Moto, Automovil, Camper, Camioneta, Camion)			# MATRICULA/FICHA CATASTRAL

VEHICULO (Clase)	VALOR COMERCIAL	MARCA	MODELO	PLACA	PIGNORADO A:
------------------	-----------------	-------	--------	-------	--------------

6. DATOS CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	TEL CELULAR
IDENTIFICACION: CC. <input type="text"/> CE. <input type="text"/>	NUMERO: <input type="text"/>	DEPENDENCIA ECONOMICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD LABORAL INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> ASALARIADO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>
EMPRESA PATRONAL:	DIRECCION:	CARGO ACTUAL:	TELEFONO Y EXT. FECHA DE INGRESO
ACTIVIDAD QUE REALIZA COMO INDEPENDIENTE	TOTAL INGRESOS	TOTAL EGRESOS	AA AA / MM / D D

7. GARANTIAS

1. CODEUDOR SOLIDARIO CON CARTA LABORAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
IDENTIFICACION:	NUMERO:	EXPEDIDA EN:	ASOCIADO	EMPLEADO	PARTICULAR
CC. <input type="checkbox"/>	CE. <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIRECCION RESIDENCIA _____			DIRECCION OFICINA _____		
TELEFONO RESIDENCIA _____		CELULAR _____	TELEFONO OFICINA _____		
E-MAIL PERSONAL _____			E-MAIL INSTITUCIONAL _____		

2. AFIANCOL	3. HIPOTECA	3. PIGNORACION VEHICULO
--------------------	--------------------	--------------------------------

8. AUTORIZACIONES

1. AUTORIZACION DE GIRO O TRANSFERENCIA BANCARIA

Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DE LAS COOPERATIVAS DE CAFICULTORES DEL RISARALDA - FECARIS para que efectúe el desembolso de la operación de crédito de esta solicitud así:

GIRO DE CHEQUE A NOMBRE DE: _____

TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA A TRAVÉS DE PORTALES VIRTUALES A:

BANCO	_____			
TIPO DE CUENTA	AHORROS		CORRIENTE	
No. CUENTA	_____			

2. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAISES EN LA CENTRAL DE INFORMACION DATACREDITO

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a FECARIS. - Fondo de Empleados de las Cooperativas de Caficultores del Risaralda, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la Central de Información –DATACREDITO- y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos.

De igual manera autorizo para que cualquiera comunicación que se haga necesario enviar sea remitida a la dirección y/o correo electrónico que aparecen en el presente documento, cabe aclarar que cualquier cambio en los datos que aquí relaciono será mi responsabilidad informarla a la entidad.

3. CLAUSULA DE ASEGURABILIDAD POLIZA VIDA DEUDORES

Se deja establecido que la persona objeto del seguro al momento de diligenciar la solicitud del crédito y ser incluido en la póliza de Vida Deudores, debe estar en optimas condiciones de salud, por lo tanto, no son objeto de cobertura las personas con cualquier clase de preexistencias o diagnósticos de enfermedades graves o terminales, de lo contrario deberán diligenciar la declaración de asegurabilidad, esperar concepto medico y aceptación por parte de la compañía

4. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente Declaración de Origen de Fondos al FONDO DE EMPLEADOS DE LAS COOPERATIVAS DE CAFICULTORES DEL RISARALDA - FECARIS. Con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en el Estatuto del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995, el Estatuto Anticorrupción y las demás normas concordantes, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con FECARIS.

1. Declaro que los recursos que permitan realizar transacciones comerciales con FECARIS, tienen origen o provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio, etc. _____).

2. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Declaro que NO he admitido NI admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y que NO efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas que no esten relacionadas con las mismas.

4. Acepto que FECARIS se reserve el derecho de verificar la veracidad de la información aquí consignada y el del trámite o aceptación de cualquier transacción por mi (nosotros) planteada. Si llegase a existir cualquier inconsistencia en la información que he (hemos) suministrado, FECARIS, no estará obligada a concluir la solicitud o transacción ni a manifestar las razones de su negocio. Igualmente me (nos) comprometo (emos) a actualizar cualquier tipo de modificación a la información registrada en el presente formato.

Estoy informando de mi obligación de actualizar mi información en los plazos que solicite el FONDO DE EMPLEADOS DE LAS COOPERATIVAS DE CAFICULTORES DEL RISARALDA - FECARIS, por cada producto o servicio que utilice, sin que esta me exonere que dicha actualización sea por lo menos una vez al año.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento a los ____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____.

Firma del solicitante con documento de identificación

Huella Índice Derecho

Firma del solicitante: _____ C.C. _____

Huella Índice Derecho

Firma del Codeudor Solidario: _____ C.C. _____

Esta información está sometida a reserva, salvo las solicitudes de información formuladas de manera específica por las autoridades, dentro de las investigaciones de su competencia, conforme a lo dispuesto en el Artículo 15 de la Constitución Nacional y en los Artículos 63 del Código de Comercio, 194 del Código Penal y 288 del Código del Procedimiento Civil.

9. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE FECARIS

CREDITO APROBADO SI NO MONTO APROBADO FECHA DE APROBACION

OBSERVACIONES:

FIRMAS COMITÉ DE CREDITO

FIRMA GERENTE **FIRMA JUNTA DIRECTIVA (créditos especiales, gerente, miembros Junta)**
