

# Solicitud de CRÉDITO



Fecha Diligenciamiento

Ciudad:

DÍA MES AÑO

Solicitante: \_\_\_\_\_ Antigüedad en la compañía: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Cuenta No.: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_

Tipo de Vinculación:  Término Fijo  Indefinido  
 Fecha del último contrato: Día Mes Año  
 Área/Tienda donde trabaja: \_\_\_\_\_

Correo Empresarial, de la tienda o personal: \_\_\_\_\_

Solicito un desembolso por valor de \$ \_\_\_\_\_ Ordinario:  Con Novación:

Novación Pagaré No.: \_\_\_\_\_ Quedando en un saldo de: \$ \_\_\_\_\_

Con un saldo total de crédito de: \$ \_\_\_\_\_

Para ser destinado a:  Libre Inversión  Calamidad  Otros  
 Vehículo  Educación  Preaprobado  
 Compra de Cartera  Vivienda  Crédito Express

Destino del crédito \_\_\_\_\_

Respaldo con: Codeudor(es)  Pignoración \$: \_\_\_\_\_ Hipoteca \$: \_\_\_\_\_

Dicho crédito será cancelado en cuotas: \$ \_\_\_\_\_ Quincenal, y cuotas extras por \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ para ser canceladas en \_\_\_\_\_

De acuerdo a esta solicitud de crédito y al plan de pago que en este formulario indico y hace parte de esta autorización, autorizo expresa e irrevocablemente a \_\_\_\_\_ Identificado con Nit. Numero \_\_\_\_\_ para que las sumas descontadas mensualmente o quincenalmente en los términos aquí establecidos sean giradas y entregadas en forma mensual o quincenal al fondo de empleados de Cueros Vélez "Sueños Vélez" identificado con Nit. Número 900.343.195-4 dentro del término fijado para tal efecto, amortizado de esta forma el crédito que me fue concedido. Si mi empleador no descuenta y no paga al fondo de empleados, de cueros Vélez "sueños Vélez" el valor de las cuotas mensuales quincenales del respectivo crédito/obligación financiera, no quedo exonerado de la responsabilidad de pagar la cuota mensual o quincenal y eventuales de mora.

Comité Interno:  Comité Externo:

## PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITE DE CRÉDITO

APROBADO  NEGADO  LÍNEA \_\_\_\_\_  
 POR VALOR \$ \_\_\_\_\_ CUOTA \$ \_\_\_\_\_  
 ACTA No. \_\_\_\_\_ NOVACIÓN \_\_\_\_\_ SE ACEPTA CODEUDOR(ES)

**RESPALDA CON:**  
 AHORROS  HIPOTECA  CODEUDOR   
 PIGNORACIÓN  PRESTACIONES SOCIALES   
 PRIMAS

## FIRMAS DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE CRÉDITOS

Nombre Legible _____	Nombre Legible _____	Nombre Legible _____
C.C. _____	C.C. _____	C.C. _____
Firma _____	Firma _____	Firma _____

Condiciones de aprobación:

<b>OBSERVACIONES:</b>	<b>ACEPTO QUE TODOS MIS AHORROS SEAN RESPALDO AL CRÉDITO SI NO</b> <input type="checkbox"/>
Endeudamiento: _____ % Prima: \$ _____ Cesantías: \$ _____ Salario: \$ _____ Terminación de contrato: Día Mes Año	ACEPTO LAS CONDICIONES DEL COMITÉ DE CRÉDITO Firma _____ C.C. _____

Certifico que antes de diligenciar esta solicitud, revisé el reglamento de Ahorro y crédito, recibí información sobre mi estado de cuenta, amortización, y cuota fija quincenal que me será descontada de nómina para el pago del crédito que estoy solicitando al Fondo de Empleados de Cueros Vélez "Sueños Vélez" para lo cual me acojo a ellos incluso asumiendo que la empresa solo es un canal de pago. Autorizo de manera expresa y voluntaria a través de éste a "SUEÑOS VÉLEZ" para recolectar, almacenar, usar, circular o suprimir la información, procesar, tratar, actualizar, disponer y en general dar tratamiento a los datos que han sido suministrados, así como para compartir dicha información de forma parcial o total a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo. "SUEÑOS VÉLEZ", protege los datos suministrados por sus clientes en virtud de lo dispuesto en la normatividad regulatoria del derecho de la ley de protección de datos. Esta información será almacenada en nuestra base de datos, durante 50 años. Además autorizo para que de forma permanente e irrevocable, exclusivamente con fines de información financiera realice el reporte, consulte, registre y circule información a las centrales de información o cualquier otra entidad autorizada por las Superintendencias sobre los saldos a nuestro cargo, operaciones de crédito, estado de las obligaciones y manejo de crédito, que bajo cualquier modalidad nos hubiera otorgado o se otorgue en el futuro. lo anterior implica que la información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la misma ley establezca de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones.

Así mismo, autorizo para que expresa e irrevocablemente de mi salario, bonificaciones, prestaciones sociales, o de cualquier suma de dinero que se vaya generando a mi favor, me sean descontadas las cuotas Quincenales del crédito desembolsado a mi favor más los intereses generados, aún en el evento de encontrarme disfrutando de vacaciones o licencias.

En caso de retiro de la empresa donde presto mis servicios, los autorizo ordenar la retención de mis prestaciones sociales, retención de salario, vacaciones, auxilio de transporte, aportes, indemnizaciones, bonificaciones o comisiones, por el valor de las obligaciones que haya contraído con el Fondo de Empleados de Cueros Vélez "Sueños Vélez"

Autorizo a la entidad administradora de Fondos de Cesantías \_\_\_\_\_ para que al momento de finalizar el vinculo laboral con mi empleador, de mis cesantías se realicen las retenciones y abonos correspondientes para el pago de mis obligaciones financieras pendientes con el Fondo de Empleados de Cueros Vélez "Sueños Vélez"

También autorizo a \_\_\_\_\_ identificado con Nit. \_\_\_\_\_ a descontar de mi salario, vacaciones, auxilio de transporte, sueldo, bonificaciones, prestaciones sociales e indemnizaciones a que tengo derecho, las cuotas que se estén adeudando si se llegare a terminar mi contrato de trabajo por cualquier causa.

En el evento que esta solicitud de crédito sea negada, autorizo(amos) a Sueños Vélez para que proceda a la destrucción de todos los documentos aportados y los que haya(mos) firmado para el efecto .....

En caso de pérdida de mi calidad de asociado, por retiro del Fondo de Empleados por cualquiera de las causales contenidas en el estatuto de Sueños Vélez, autorizo(mos) en forma expresa, permanente e irrevocable a Sueños Vélez, para que incremente al momento de mi retiro, la tasa de interés de las deudas que queden a mi cargo, a la tasa de interés que en ese momento posea la línea de libre Inversión. Esto de acuerdo a lo contenido en el reglamento de ahorro y crédito.

En los términos de la Ley 1527 de 2012 y demás normas concordantes, autorizo de manera expresa, libre, voluntaria, permanente e irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS DE CUEROS VÉLEZ "SUEÑOS VÉLEZ", o a quien represente sus derechos, para que gestione y obtenga ante mi empleador actual o cualquier empleador, entidad pagadora o fuente de ingresos presente o futura con la cual llegue a tener vínculo laboral, contractual o legal y reglamentario, el descuento directo por nómina o por cualquier mecanismo legalmente permitido, de las sumas necesarias para atender el pago de las obligaciones crediticias adquiridas con el Fondo.

En consecuencia: Autorizo a cualquier empleador o entidad pagadora presente o futura para efectuar los descuentos periódicos y girarlos directamente al Fondo hasta la cancelación total de la obligación.

Esta autorización se mantendrá vigente aun en caso de cambio de empleador, sustitución patronal, traslado, modificación de modalidad contractual o pérdida de la calidad de asociado.

Los descuentos se realizarán respetando los límites máximos permitidos por la ley. La presente autorización presta mérito ejecutivo y permanecerá vigente hasta la cancelación total de la obligación.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo(amos) la presente.

Nombre Legible Deudor:  
 \_\_\_\_\_  
 C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Tel. Fijo \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_



HUELLA índice derecho

Nombre Legible Deudor Solidario:  
 \_\_\_\_\_  
 C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Tel. Fijo \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_



HUELLA índice derecho

Nombre Legible Deudor Solidario:  
 \_\_\_\_\_  
 C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Tel. Fijo \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_



HUELLA índice derecho

Nombre Legible Deudor Solidario:  
 \_\_\_\_\_  
 C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Tel. Fijo \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_



HUELLA índice derecho