

 femac Juntos por un Futuro Sostenible	FONDO DE EMPLEADOS AVSA-FEMAC SOLICITUD DE CRÉDITO	Código: FR-CR-01
		Versión: 5.2
		Fecha: Marzo 26 2026
		Página 1 de 2

Este formulario debe estar diligenciado en su totalidad sin enmendaduras, de lo contrario la solicitud no será radicada
(No Diligenciar sombreado)

Numero SC.

Ciudad y fecha	Fecha
-----------------------	--------------

DATOS SOLICITANTE

Nombres	Apellidos	No. Cedula
Celular	Email:	
Dirección	Sede Labores:	

DATOS CONYUGE

Nombre:	Dirección	Teléfono
---------	-----------	----------

REFERENCIAS COMERCIAL/PERSONAL

Nombre	Dirección	Teléfono

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO

Tipo Crédito: Ordinario () Vivienda () Estudio () Crediaportes () Convenios () Bienvenida () Especial () Vehículo () Salud ()		Tipo Amortización: Cuota Variable () Cuota Fija () Compromiso de Prima ()
Monto:	Plazo en Meses:	Vr. Cuota \$
Autoriza Descuento prima: Si () No ()	Junio: Si () No () Diciembre Si () No ()	Valor \$
Prima desde: Año:	Prima hasta: Año:	
Cruzar deuda: SI () NO ()	No. Crédito:	

GARANTÍAS DEL CRÉDITO

Codeudores ☐	Hipoteca ☐	Pignoración Vehículo ☐
Pignoración Cesantías ☐	Monto Cesantías:	Fondo Cesantías:
Fondo Mutual de Deuda ☐	\$	

DATOS DEUDOR SOLIDARIO 1 (Verificar si lo requiere)

Nombres	Apellidos	
No. Cédula	Lugar y Fecha de Expedición	
Celular	Teléfono	Email:
Dirección Res.	Ciudad.	
Empresa donde labora	Sede Labores:	
Asociado al fondo SI () NO ()	Ahorro+ aporte \$	Deuda \$

REFERENCIAS COMERCIAL/PERSONAL

Nombre	Dirección	Teléfono
1.		

DATOS DEUDOR SOLIDARIO 2 (Verificar si lo requiere)

Nombres	Apellidos	
No. Cédula	Lugar y Fecha de Expedición	
Celular	Teléfono	Email:
Dirección Res.	Ciudad.	
Empresa donde labora	Sede Labores:	
Asociado al fondo SI () NO ()	Ahorro+ aporte \$	Deuda \$

REFERENCIAS COMERCIAL/PERSONAL

Nombre	Dirección	Teléfono
1.		

 femac Juntos por un Futuro Sostenible	FONDO DE EMPLEADOS AVSA-FEMAC SOLICITUD DE CRÉDITO	Código: FR-CR-01
		Versión: 5.2
		Fecha: Marzo 26 2026
		Página 2 de 2

DATOS DEUDOR SOLIDARIO 3 (Verificar si lo requiere)

Nombres		Apellidos	
No. Cédula		Lugar y Fecha de Expedición	
Celular	Teléfono	Email:	
Dirección Res.		Ciudad.	
Empresa donde labora		Sede Labores:	
Asociado al fondo SI () NO ()	Ahorro+ aporte	Deuda \$	

REFERENCIAS COMERCIAL/PERSONAL

Nombre	Dirección	Teléfono
1.		

DATOS DE LA CUENTA PARA TRANSFERENCIA O DESEMBOLSO.

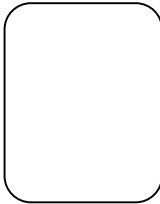
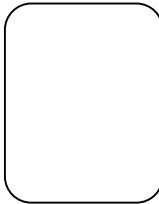
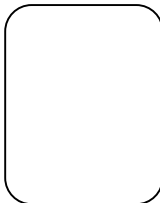
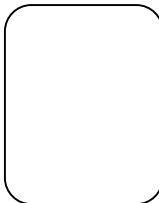
(En caso de convenio comercial, Vehículo, compra Vivienda, Salud o Educativo el desembolso se realiza directamente a la Entidad.)

Transferencia () Cheque () Banco:	Tipo Cuenta:
No. Cuenta.	Vr. Consignar

Autorizo (mos) al pagador _____ para descontar del salario, bonificaciones, comisiones, prestaciones sociales y demás valores que puedan corresponderme (nos), la suma de \$ _____ en forma _____. También autorizo (mos) al FONDO DE EMPLEADOS AVSA-FEMAC, a descontar del salario, sueldo, bonificaciones, prestaciones sociales e indemnizaciones a que tengo (mos) derecho, el saldo de los créditos mencionados en caso de que se llegare a terminar el contrato de trabajo por cualquier causa. Autorizo (mos) a FEMAC o a quien corresponda sus derechos u ostente la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de información CFIN u otra central de información debidamente constituida toda la información referente a mi (nuestro) comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis (nuestras) obligaciones se reflejará en las bases de datos mencionadas En caso de incumplimiento a las obligaciones adquiridas en FEMAC. por efectos de la aceptación de la presente solicitud, autorizo para que sea reportado en forma negativa ante las centrales de información financiera dentro de los 20 días siguientes a la fecha de vencimiento pactado.

DECLARO QUE:

1. Conozco y comprendo el reglamento de crédito de FEMAC el cual se encuentra publicado en el sitio web www.femac.coop.
2. En caso de ser aprobada la presente solicitud de crédito acepto tomar el seguro de vida deudores con la entidad aseguradora que FEMAC disponga, como también póliza de incendio o Todo Riesgo vehículos según aplica.
3. Declaro(amos) que he(mos) recibido la información comprensible y legible del crédito y que he(mos) entendido y aceptado los términos y condiciones ofrecidos por FEMAC. Especialmente declaro(amos) que he(mos) recibido la siguiente información: tasa de interés, tasas efectivas anual, tasa nominal, tasa de interés de mora, formas de pago, plazo, periodo de gracia, comisiones y recargos, condiciones de prepago, derechos de FEMAC en caso de incumplimiento del deudor o deudores, acceso a la información sobre la calidad del riesgo, condiciones de cobranza y judicialización.
4. La información diligenciada en este formulario es verídica, y autorizo de forma irrevocable a FEMAC para que verifique la información suministrada en la solicitud de crédito.
5. Autorizo ser notificado por cualquier medio disponible, sea este correo electrónico, mensaje de texto, llamada a celular o correspondencia física.

Firma DEUDOR PRINCIPAL C.C. No. _____		Firma DEUDOR SOLIDARIO C.C. No. _____	
Firma DEUDOR SOLIDARIO C.C. No. _____		Firma DEUDOR SOLIDARIO C.C. No. _____	

Espacio Reservado para FEMAC.

Aprobado ☐ Negado ☐	Fecha Desembolso	Firma Analista
Asesor FEMAC		Radicado por:

VERIFICACIÓN DE FIRMAS Y HUELLAS POR PARTE DEL PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE _____ CARGO _____ FIRMA _____