

 femac Juntos por un Futuro Sostenible	FONDO DE EMPLEADOS "FEMAC" SOLICITUD DE CRÉDITO	Código: FR-CR-01
		Versión: 5.0
		Fecha: Octubre 31 2023
		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 () Especial () Vehículo () Salud () Crediaportes () Convenios () Bienvenida ()		
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 <input type="checkbox"/>	Hipoteca <input type="checkbox"/>	Pignoración Vehículo <input type="checkbox"/>
Pignoración Cesantías <input type="checkbox"/>	Monto Cesantías:	Fondo Cesantías:
Fondo Mutual de Deuda <input type="checkbox"/>	\$	

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.		

 <p>femac Juntos por un Futuro Sostenible</p>	FONDO DE EMPLEADOS "FEMAC" SOLICITUD DE CRÉDITO	Código: FR-CR-01
		Versión: 5.0
		Fecha: Octubre 31 2023
		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.

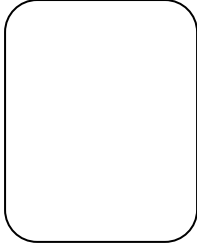
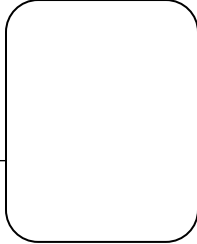
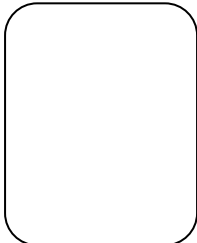
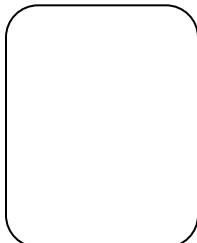
(En caso de convenio comercial, Vehículo, compra Vivienda, Salud o Educativo el desembolso se realiza directamente a la Entidad.)

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 MAC POLLO "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 CIFIN 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. Conozco, comprendo y acepto las condiciones de la modalidad de crédito solicitada y todas las dudas respecto a las condiciones del crédito solicitado, fueron resueltas a satisfacción por FEMAC.
3. 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.
4. 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 <input type="checkbox"/>	Negado <input type="checkbox"/>	Por: Gerencia <input type="checkbox"/>	Comité Crédito <input type="checkbox"/>	Junta Directiva <input type="checkbox"/>
Monto Aprobado	\$ <input type="text"/>	Plazo	<input type="text"/>	
Asesor FEMAC		Radicado por:		

VERIFICACIÓN DE FIRMAS Y HUELLAS POR PARTE DEL PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE _____ CARGO _____ FIRMA _____