



SOLICITUD DE CRÉDITO RETIRO DE MERCANCÍA PARA SOAT

DATOS BÁSICOS DE LA SOLICITUD

Ciudad: _____		Fecha de solicitud: (AAAA / MM / DD)	
Nombres: _____		Apellidos: _____	
Tipo de documento: C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> Número: _____		Expedido en: _____	
Teléfono: _____	Celular: _____	Email: _____	
Aportes: \$ _____	Obligaciones: \$ _____	Cupo disponible: \$ _____	
Valor del SOAT: \$ _____	Plazo (meses): _____	Aprobado <input type="radio"/> Negado <input type="radio"/> Aplazado <input type="radio"/>	

FIRMA DEL ASOCIADO

ORDEN DE SERVICIO

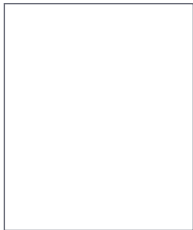
Remitido a: FINESA SEGUROS		Servicio: EXPEDICIÓN DE SEGURO OBLIGATORIO PARA EL VEHÍCULO:	
Clase: _____	Marca: _____	Placa: _____	
Asociado: _____		C.C. _____	

NOMBRE Y SELLO DE AUTORIZACIÓN

FECHA

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

- AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE CENTRAL DE RIESGO**
Autorizamos al Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente, y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la(s) obligación(es) por mí(nosotros) contraídas con el Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, reporte a la Central de información de la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue(mos) a contraer, fruto de contratos celebrados con el Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente o con quien en el futuro ostente la calidad de acreedor o tenedor legítimo del pagaré, según sea el caso, o cualquier otro dato personal económico que estime pertinente, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros. La presente autorización comprende no sólo la facultad de reportar, procesar y divulgar sino también la de solicitar información sobre mis(nuestras) relaciones comerciales con cualquier otra entidad. Las consecuencias de dicha autorización, serán la consulta e inclusión de mis(nuestros) datos financieros en la CIFIN, Datacrédito y demás entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, pudiendo las entidades afiliadas conocer mi (nuestros) comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mi(nuestras) obligaciones, con el eventual efecto para mí (nosotros) de verme(nos) imposibilitado(s) para acceder a los servicios que prestan dichas entidades afiliadas. La permanencia de la información que refleje incumplimiento dependerá del momento en que se efectúe el pago y de la manera como se tramiten los procesos de cobro*.
- Autorizo(amos) expresamente al Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente para hacer las inspecciones oculares con el fin de verificar la información aquí contenida.
- Cada uno de los suscritos, identificados con las cédulas que aparecen al pie de nuestras firmas, expresamente solicitamos y autorizo(amos) en forma irrevocable al pagador de la empresa con la cual laboro(amos) o llegásemos a laborar para que retenga en cualquier momento de mi(nuestros) salario(s) y/o prestaciones de cualquier naturaleza, pensiones, bonificaciones a cualquier título, cesantías indemnizaciones y/o cualquier otra suma que resulte deberme(nos) la Empresa donde laboro(amos) o llegásemos a laborar, la cuantía determinada por el Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente e indicada en modo, tiempo y lugar por este, para cubrir con ella la amortización total o parcial a capital, intereses y demás conceptos del crédito que el Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente me(nos) haya aprobado mediante esta solicitud; igualmente autorizo(amos) expresamente para que las sumas retenidas por el Señor Pagador sean entregadas al Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente precisamente con objeto de cancelar total o parcialmente la deuda que se llegue a derivar de esta solicitud y las demás que se encuentren a mi(nuestro) cargo.
- Igualmente en caso de mi(nuestro) retiro de la entidad o empresa en forma irrevocable autorizo(amos) al pagador para retener de mis(nuestros) salarios, prestaciones sociales, pensiones y/o cesantías e indemnizaciones a que tenga derecho, el saldo que a esa fecha adeude al Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente por el presente crédito, y demás sumas que se encuentren a mi (nuestro) cargo.
- Acepto(amos) desde ahora el monto, plazo y tasa de interés aprobado(s) por el Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente como resultado del estudio de mi(nuestro) solicitud de crédito.
- AUTORIZACIÓN DE COMPENSACIÓN.** Autorizo(amos) al Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente para compensar las obligaciones a mi(nuestro) cargo con cualquier depósito que individual, conjunta, o solidariamente poseo(amos) en el Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente. Esta autorización no constituye obligación alguna para el Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente.
- Certifico(amos) que con estos descuentos no se afecta mi(nuestro) mínimo vital.
- DECLARAMOS QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTA SOLICITUD CONCUERDA CON LA REALIDAD Y ASUMIMOS PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA MISMA, EN CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LOS TÉRMINOS DE ESTA INFORMACIÓN, FIRMAMOS EL PRESENTE DOCUMENTO.**



FIRMA DEL SOLICITANTE
 C.C. N° _____
 EXPEDIDA EN: _____

Huella índice derecho

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DEL FONDO DE EMPLEADOS DE OCCIDENTE SEGURIDAD PRIVADA - ESTADO DE CUENTA DEL SOLICITANTE			
Total Aportes y Ahorros: \$ _____		Aporte Mensual: \$ _____	
		Antigüedad como Asociado: _____	
LÍNEA DE CRÉDITO	VALOR PRESTAMOS VIGENTES		CUPO DE CRÉDITO \$
	Valor Aprobado \$	Saldo Actual \$	
CREDIEXPRESS			
LIBRE INVERSIÓN			
CLIENTE ANTIGUO			
EDUCACIÓN			
VEHÍCULO			
SOAT			
OTRA:			
TOTAL \$			
ESTADO DE CUENTA CODEUDOR			
Valor Aportes: \$ _____		Valor Préstamos Vigentes: \$ _____	
		Antigüedad como Asociado: _____	
RESULTADO DEL ESTUDIO			
Fecha del Estudio: (AAAA / MM / DD) _____	Acta N° _____	Aprobado <input type="radio"/>	Negado <input type="radio"/>
Monto Aprobado: \$ _____	Plazo (meses): _____	Tasa de Interés: _____	Organismo que Aprueba: _____
OBSERVACIONES			

 FIRMA AUTORIZADA