

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha de Solicitud: (AAAA / MM / DD)

## DATOS BÁSICOS DEL SOLICITANTE

Tipo y Número de Documento: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
 C.C.  C.E.  \_\_\_\_\_

Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad y Depto. de Domicilio: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Estado Civil: Soltero  Unión Libre  Casado  Divorciado  Viudo  Otro \_\_\_\_\_

## DATOS BÁSICOS DE LA SOLICITUD

Monto solicitado: \_\_\_\_\_ Plazo Solicitado: (en meses) \_\_\_\_\_ Cuotas Extras: \_\_\_\_\_  
 \$ \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_

## LÍNEA DE CRÉDITO QUE SOLICITA

Vehículo  Compra de Cartera  Vivienda  Libre Inversión  Cliente Antiguo  Educativo  Otro: \_\_\_\_\_

Autorizo consignar en la cuenta N° \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Ahorros  Corriente

Cheque  Cheque Gerencia  Cheque Corporativo  Beneficiario: \_\_\_\_\_

\*El costo de este cheque será asumido por el asociado.

\*Están exentos de 4x1000 los desembolsos en propia y a terceros con destinos a créditos de vivienda, vehículo y educativo.

## INFORMACIÓN FINANCIERA

### INGRESOS MENSUALES

### EGRESOS MENSUALES

Salario básico	\$	Arriendo o gastos de vivienda	\$
Comisiones o variables	\$	Gastos personales y familiares	\$
Otros ingresos comprobables	\$	Créditos libranza	\$
		Obligaciones con entidades financieras	\$
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>\$</b>	<b>TOTAL EGRESOS:</b>	

ACTIVOS \_\_\_\_\_ PASIVOS \_\_\_\_\_

Administra recursos públicos: Si  No  | Posee cuentas en el exterior: Si  No  | Realiza operaciones en moneda extranjera: Si  No

Actividades que realiza en el exterior: \_\_\_\_\_

Si tiene actividad comercial. Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_

## REFERENCIA PERSONAL (FAMILIAR)

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

## REFERENCIAS PERSONALES (NO FAMILIARES)

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

## DATOS BÁSICOS DEL CODEUDOR 1

Tipo y Número de Documento: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
 C.C.  C.E.  \_\_\_\_\_

Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad y Depto. de Residencia: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Celular 2: \_\_\_\_\_ Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_ Tiene Vivienda Propia: Si  No  Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Empresa donde Labora: \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso: (AAAA / MM / DD) \_\_\_\_\_ Sueldo Actual: \_\_\_\_\_ Antigüedad: (años) \_\_\_\_\_ Cargo Actual: \_\_\_\_\_

Ciudad y departamento donde Labora: \_\_\_\_\_ Asociado al Fondo: Si  No  Tipo de Contrato: Pensionado  Duración: (meses) \_\_\_\_\_  
 Término Fijo  Término Indefinido

**AUTORIZACIONES SOLICITUD DE CRÉDITO**

**Autorización de descuento por nomina.**

Yo, \_\_\_\_\_, en mi calidad de trabajador de la Empresa \_\_\_\_\_, identificado como aparece al pie de mi firma de manera libre, voluntaria e irrevocable, autorizo a la Empresa a descontar de mi salario mensual el saldo que por concepto de cuotas de créditos con FODEOCCI, se encuentren en mi contra en cualquier momento, hasta completar la cancelación total de dicho concepto. El descuento que AUTORIZO podrá realizarse de incapacidades, bonificaciones, comisiones, licencia de maternidad, de paternidad y/o vacaciones, en los eventos en que me encuentre disfrutando de los mismos. Igualmente, AUTORIZO para que el saldo que en cualquier momento se encuentre a mi cargo al momento de mi desvinculación laboral, sea descontado del valor de mi salario, cesantías, intereses de cesantía, primas de servicio, vacaciones, bonificaciones, auxilio de transporte, indemnización por despido, suma conciliatoria, comisiones, auxilios o beneficios extralegales, horas extras, recargos nocturnos, dominicales o festivos, y en general cualquier concepto que deba cancelarme la Empresa al momento de mi desvinculación. La firma de este documento se entenderá con valor jurídico para el ingreso como asociado y las deducciones de nómina.

**Autorización para consulta y reporte en centrales de riesgo**

Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable a FODEOCCI, a su endosatario o en general a quien tenga la calidad de acreedor a : 1. Consultar ante las Centrales de información Financiera, mi, endeudamiento directo o indirecto con las entidades financieras del país, así como la información disponible sobre el cumplimiento o manejo de mis compromisos y obligaciones comerciales y crediticias, hábitos de pago, y en general mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. 2. Reportar a las centrales de información de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento oportuno, como sobre el incumplimiento, si lo hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial, de tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mi desempeño como deudor. 3. Enviar, suministrar, solicitar y divulgar la información mencionada a las centrales de riesgos de manera directa o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que éstas puedan tratarla, analizarla, clasificarla. La autorización anterior permite a FODEOCCI y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada para fines de evaluar los riesgos de concederme un crédito, verificar el cumplimiento de mis deberes contractuales, constitucionales y legales y elaborar estadísticas y derivado, mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas. Manifiesto que conozco y acepto que los reportes negativos que FODEOCCI realice a las centrales de información financiera o a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines puede generar consecuencias negativas a mi acceso a créditos y demás servicios financieros.

**Autorizaciones para el tratamiento de datos personales**

Autorizo de manera libre, previa, voluntaria, explícita, informada e inequívoca a FODEOCCI o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para recolectar, verificar, registrar, procesar, difundir, compilar, intercambiar, actualizar, consultar en bases de datos y disponer de mis datos personales y financieros en desarrollo de las funciones propias del Fondo de Empleados en su condición de entidad sin ánimo de lucro que presta servicios de ahorro, crédito y bienestar, así como para fines administrativos, comerciales, de mercadeo y de publicidad. FODEOCCI declara que protege los datos suministrados por sus asociados en virtud de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales y me informa que me asisten los siguientes derechos: 1. Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales. 2. Verificar la autorización otorgada. 3. Ser informado acerca del uso que se les ha dado a mis datos personales. 4. Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio las quejas que considere. 5. Revocar la autorización y solicitar la eliminación de algún dato cuando considere que no se le han respetado sus derechos. 6. Acceder en forma gratuita a los datos personales que voluntariamente, y a través de este formato, decidí compartir con FODEOCCI. Autorizo también el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Tengo claro que las políticas de privacidad y tratamiento de los datos personales están disponibles en <https://www.fodeocci.com.co/> y que cualquier inquietud, solicitud, petición, queja o reclamo puede ser tramitada a través del correo electrónico [gerencia@fodeocci.com.co](mailto:gerencia@fodeocci.com.co).

**Autorización de canales para cobranza**

Autorizo a FODEOCCI o a quien representé sus derechos, a realizar la gestión de cobranza y en general para ser contactado (a) a través de cualquiera de los siguientes canales: número celular y/o fijo, correo electrónico, y dirección de domicilio los cuales registré en la presente solicitud.

**Declaración de origen de fondos**

Declaro que el origen de mis bienes y/o recursos para la constitución de productos y cuentas como asociado a FODEOCCI, tienen un origen lícito, de acuerdo con mi actividad económica, la cual se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente, adicionalmente declaro que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional o bloqueado por actividades de narcotráfico o lavado de activos y que no acepto como propios los depósitos que a mis cuentas efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano.

**Declaración de conocimiento de las condiciones**

Certifico que FODEOCCI me ha suministrado toda la información referente a los términos y condiciones del contrato de crédito bajo las cuales se efectuara el análisis de este. Certifico que entiendo y acepto estas condiciones, especialmente en lo referente a: Tasas de interés (Tasa Efectiva Anual, Periodicidad, Tasa Fija o Variable). Base de capital sobre la cual se aplica la tasa de interés, tasa de interés de mora, plazo del crédito, y gastos, costos y honorarios de cobranza en caso de Incumplimiento. Certifico que entiendo y acepto que FODEOCCI no contrae con esta solicitud la obligación de otorgar el crédito que me ha sido explicado, que las condiciones pueden variar al momento del otorgamiento y que será informado oportunamente al respecto. También me informaron que en la página de intranet <https://www.fodeocci.com.co/> tengo a disposición, para ser consultados el reglamento de crédito. Igualmente fui informado que mis aportes y ahorros quedan afectados a favor de las obligaciones que contraiga con FODEOCCI.

Me comprometo a actualizar mi información personal, financiera y de garantías cuando FODEOCCI lo requiera y declaro conocer y aceptar los deberes derechos y obligaciones consignados en el estatuto social y demás reglamentos de FODEOCCI; así como las condiciones de crédito y autorizaciones detalladas en este documento.

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL SOLICITANTE  
 C.C. N° \_\_\_\_\_  
 EXPEDIDA EN: \_\_\_\_\_

Huella índice derecho

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL CODEUDOR 1  
 C.C. N° \_\_\_\_\_  
 EXPEDIDA EN: \_\_\_\_\_

Huella índice derecho

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA FODEOCCI**

Fecha del Estudio: (AAAA / MM / DD) _____	Acta N° _____	Aprobado <input type="radio"/>	Negado <input type="radio"/>	Aplazado <input type="radio"/>
Monto Aprobado: \$ _____	Plazo (meses): _____	Tasa de Interés: _____	Organismo que Aprueba: _____	

**OBSERVACIONES**


\_\_\_\_\_  
 FIRMA AUTORIZADA

\_\_\_\_\_  
 FIRMA AUTORIZADA

\_\_\_\_\_  
 FIRMA AUTORIZADA