

SOLICITUD DE CRÉDITO

FECHA			NUMERO DE RADICACIÓN
DÍA	MES	AÑO	

Información Crédito			
Especiales	Ordinarios	Transitorio	Otros
Microempresa	Libre Inversión	Calamidad Domestica	Anticipo de prima
Vivienda	Uno a Uno	Educativo	Bienvenida
Vehículo	Credidesvare		Crediahorro

Monto Solicitado **Plazo** **Pago Por:** Descuento Nomina
 Consignación Bancaria

Observaciones: _____

Información Asociado Deudor			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. _____	LUGAR DE EXPEDICIÓN	PROFESIÓN	CARGO
SEDE CLAUSTRO <input type="checkbox"/> QUINTA MUTIS <input type="checkbox"/> COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/>	TELÉFONO Y EXTENSIÓN OFICINA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO	

Garantías	
CODEUDOR <input type="checkbox"/> HIPOTECA <input type="checkbox"/> PIGNORACIÓN VEHÍCULO <input type="checkbox"/>	PIGNORACIÓN MAQUINARIA Y EQUIPO <input type="checkbox"/> PAGARÉ <input type="checkbox"/> OTRAS: _____

Referencia Personal			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. _____	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	

Referencia Bancaria		
NOMBRE DE ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/>	NUMERO DE CUENTA

Información Codeudor									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE						
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E No. _____	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA	MES	AÑO	NACIONALIDAD				
SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>	PROFESIÓN—NIVEL DE ESTUDIOS			ENTIDAD DONDE LABORA				
CARGO Y DEPENDENCIA	FECHA DE INGRESO	DÍA	MES	AÑO	TELÉFONO OFICINA	SUELDO BÁSICO			
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS		PATRIMONIO					
INGRESOS MENSUALES	EGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS		CONCEPTO OTROS INGRESOS					
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			BARRIO		TELÉFONO RESIDENCIA				
CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL			OTRO CORREO ELECTRÓNICO					

Operaciones en moneda extranjera (Codeudor)						
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CUÁLES:					
POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	BANCO	TIPO Y NO. CUENTA	MONEDA	CIUDAD	PAÍS	

Declaración de persona expuesta públicamente (PEP) (Codeudor)

1) ¿Usted desempeña en la actualidad o ha desempeñado en los últimos veinticuatro (24) meses cargos o actividades en los cuales:

- Maneja recursos públicos o tengan poder de disposición sobre estos? SI NO
- Tiene o goza de reconocimiento público? SI NO
- Tiene grado de poder público o desempeña una función pública prominente o destacada en el estado relacionada con alguno de los cargos descritos en el decreto 1674 de 2016? SI NO

2) ¿Tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad que encajen en los escenarios descritos Previamente ? SI NO

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo(amos) la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a FECOR. con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo: 1) Declaro(amos) que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi(nuestra) actividad y ocupación. 2) No admitiré(amos) que terceros vinculen mi(nuestra) actividad con dineros, recursos o activos relacionadas con el delito de lavado de activos o destinados a la financiación del terrorismo. 3) Eximo(amos) a FECOR, de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis(nuestras) afirmaciones. 4) Autorizo(amos) a FECOR, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario. 5) Los recursos que utilizo(amos) para realizar los pagos e inversiones en FECOR tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas. 6) No he(amos) sido, ni me(nos) encuentro(encontramos) incluido(s) en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo. 7) Estoy(amos) informado(s) de mi(nuestra) obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por FECOR para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

Autorizo contacto de FECOR dentro del horario de lunes a viernes y de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., y sábados de 8:00 a. m. a 3:00 p. m., excluyendo domingos y días festivos.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO—LISTAS CLASIFICADAS.

Autorizo(amos) a FECOR 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 bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue(amos) a contraer. La presente autorización comprende no sólo facultad de reportar, procesar y divulgar sino también de solicitar información sobre mis(nuestras) relaciones comerciales con cualquier otra entidad. Las consecuencias de dicha autorización, serán la consulta e inclusión de mi(nuestros) datos financieros en las bases de datos antes mencionadas, pudiendo las entidades afiliadas conocer mi(nuestro) comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento e incumplimiento de mis(nuestras) obligaciones. La permanencia de la información que refleje incumplimiento dependerá del momento en que se efectúe el pago y de la manera como se tramiten y terminen los procesos de cobro.

Declaro(amos) que toda la información suministrada es veraz y autorizo a FECOR para que verifique.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro(amos) que la información que he(amos) suministrado es exacta en todas sus partes y firmo (amos) el presente documento a los _____ días del mes _____ del año _____ en la ciudad de _____

Firma Deudor _____ C.C. No. _____	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> Huella Índice Derecho	Firma Codeudor _____ C.C. No. _____	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> Huella Índice Derecho
--------------------------------------	---	--	---

Para uso exclusivo de FECOR

Documentos anexos													
Pagaré <input type="checkbox"/> Carta Instrucciones <input type="checkbox"/> Autorización Descuento prima <input type="checkbox"/> Autorización descuento libranza <input type="checkbox"/> Desprendible de nomina deudor <input type="checkbox"/> Aprobación Descuento nomina <input type="checkbox"/> Certificado cuenta bancaria <input type="checkbox"/> Fotocopia Cedula Codeudor <input type="checkbox"/>													
Certificado laboral codeudor <input type="checkbox"/> Certificado ingresos Codeudor (C.P) <input type="checkbox"/> Extractos Bancarios Codeudor <input type="checkbox"/> Declaración de renta <input type="checkbox"/> Certificado de deuda <input type="checkbox"/> Certificado de tradición y libertad <input type="checkbox"/> Cotización de articulo a comprar <input type="checkbox"/>													
Fotocopia de la orden de matrícula (educativo) <input type="checkbox"/> Proyecto de Inversión (Microempresa) <input type="checkbox"/> Factura pago de servicios (calamidad domestica) <input type="checkbox"/> Promesa compraventa (Vivienda o Vehículo) <input type="checkbox"/> Escritura de Hipoteca (Vivienda) <input type="checkbox"/> Contrato de Obra (Vivienda) <input type="checkbox"/>													
Información Asociado en Decsis													
FECHA ULTIMO PAGO	DIA	MES	AÑO	SALDO CRÉDITOS	VALOR APORTES	FECHA AFILIACIÓN A FECOR	DIA	MES	AÑO				
Verificación de la información													
VERIFICADO POR:				CARGO				FECHA DE VERIFICACION				HORA	
FIRMA _____				OBSERVACIONES: _____									
Aprobación del crédito													
RESULTADO APROBADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO <input type="checkbox"/>		APROBADO O RECHAZADO POR GERENCIA <input type="checkbox"/> COMITÉ DE CREDITO <input type="checkbox"/> JUNTA DIRECTIVA <input type="checkbox"/>				ACTA No.	FECHA PROCESO DE EVALUACIÓN	DÍA	MES	AÑO	VALOR APROBADO		
NEGADO POR: _____				OBSERVACIONES: _____				FIRMA _____					