



SOLICITUD DE CRÉDITO FONCENCOSUD

FECHA RADICACIÓN EN SEDE

TIPO DE ASESOR

VIRTUAL

PRESENCIAL

Nombre: _____

Nombre: _____

No. Asignado Virtualmente

FECHA DE GIRO

1. DATOS DEL SOLICITANTE

FECHA DE SOLICITUD _____ TIENDA _____ SECCIÓN _____

NOMBRE COMPLETO: _____ TEL. O EXT. _____

No. CÉDULA: _____ E-MAIL: (personal) _____ CELULAR _____

Información Financiera

INGRESOS MENSUALES _____ ACTIVOS \$ _____ Posee cuentas en Moneda extranjera SI NO

EGRESOS MENSUALES _____ PASIVOS \$ _____ Banco _____ Ciudad _____ Pais _____

OTROS INGRESOS _____ CONCEPTO OTROS INGRESOS \$ _____ No. Cuenta _____

Referencia Personal

Nombre y Apellidos : _____

Dirección: _____

Tel.o Celular: _____

Referencia Familiar

Nombre y Apellidos : _____

Parentesco: _____ Tel. o Celular: _____

Dirección: _____

2. DATOS DEL CRÉDITO

VALOR SOLICITADO _____

VALOR NETO A GIRAR _____

No. CUOTAS _____

FRECUENCIA DE PAGO Q M

CAUSAS QUE PUEDEN APLAZAR ESTE CRÉDITO

- * SI NO ANEXA SOPORTES
- * SI NO FIRMA LA SOLICITUD
- * SI TACHA EL FORMULARIO
- * SI NO COLOCA HUELLA O ES ERRONEA
- * SI NO ANEXA DESPRENDIBLE
- * SI CAMBIA LAS CONDICIONES ACTUALES

CERTIFICO QUE CONOZCO LAS CAUSALES DE APLAZAMIENTO, ME SUJETO A LOS TRAMITES NECESARIOS Y A LA DISPONIBILIDAD DE FONDOS PARA GIRO.

Firma y C.C.

HUELLA

No. De crédito _____ No. Comprobante Contable _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL ANALISTA DE CRÉDITO EN SEDE Segundo Filtro - Estudio del crédito en el Software

ESPACIO PARA SELLO DE APROBADO , APLAZADO, NEGADO Y OBSERVACIONES
Aplazado solo si no cumple con todos los requisitos.

PARA USO EXCLUSIVO DEL EJECUTIVO FONCENCOSUD ESTUDIO CAPACIDAD DE PAGO - Primer filtro para PRE-APROBACIÓN

SALARIO MENSUAL (Ver desprendible) _____ (A)

OTROS DESCUENTOS % _____

FONCENCOSUD anexa a la presente solicitud, el soporte emitido por el sistema, con el estudio del crédito correspondiente. En él se detalla la capacidad de Endeudamiento, cupo y total de descuentos a efectuarse a partir de la fecha del desembolso. Con Vo. Bo. del Comité de Crédito que aprobó en forma definitiva. Con Vo. Bo. de Gerencia, Comité de Crédito o Junta Directiva de acuerdo al monto solicitado

RECIBIDO

APROBACIÓN

DESEMBOLSO

FIRMA: _____

FIRMA: _____

FIRMA: _____

FECHA: DD / MM / AAAA

FECHA: DD / MM / AAAA

FECHA: DD / MM / AAAA



SOLICITUD DE CRÉDITO FONCENCOSUD

FECHA RADICACIÓN EN SEDE

TIPO DE ASESOR

VIRTUAL

PRESENCIAL

Nombre: _____

Nombre: _____

No. Asignado Virtualmente

FECHA DE GIRO

1. DATOS DEL SOLICITANTE

FECHA DE SOLICITUD _____ TIENDA _____ SECCIÓN _____

NOMBRE COMPLETO: _____ TEL. O EXT. _____

No. CÉDULA: _____ E-MAIL: _____ CELULAR _____

Información Financiera

INGRESOS MENSUALES _____ ACTIVOS \$ _____ Posee cuentas en Moneda extranjera SI NO

EGRESOS MENSUALES _____ PASIVOS \$ _____ Banco _____ Ciudad _____ Pais _____

OTROS INGRESOS _____ CONCEPTO OTROS INGRESOS \$ _____ No. Cuenta _____

Referencia Personal

Nombre y Apellidos : _____

Dirección: _____

Tel.o Celular: _____

Referencia Familiar

Nombre y Apellidos : _____

Parentesco: _____ Tel. o Celular: _____

Dirección: _____

2. DATOS DEL CRÉDITO

VALOR SOLICITADO _____

VALOR NETO A GIRAR _____

No. CUOTAS _____

FRECUENCIA DE PAGO Q M

CAUSAS QUE PUEDEN APLAZAR ESTE CRÉDITO

- * SI NO ANEXA SOPORTES
- * SI TACHA EL FORMULARIO
- * SI NO ANEXA DESPRENDIBLE
- * SI NO FIRMA LA SOLICITUD
- * SI NO COLOCA HUELLA O ES ERRONEA
- * SI CAMBIA LAS CONDICIONES ACTUALES

CERTIFICO QUE CONOZCO LAS CAUSALES DE APLAZAMIENTO, ME SUJETO A LOS TRAMITES NECESARIOS Y A LA DISPONIBILIDAD DE FONDOS PARA GIRO.

Firma y C.C.

HUELLA

No. De crédito _____ No. Comprobante Contable _____

CODEUDOR

AFIANZADORA

CAUSAS QUE PUEDEN APLAZAR ESTE CRÉDITO

- * SI NO ANEXA SOPORTES
- * SI NO FIRMA LA SOLICITUD
- * SI TACHA EL FORMULARIO
- * SI NO COLOCA HUELLA O ES ERRONEA
- * SI NO ANEXA DESPRENDIBLE
- * SI CAMBIA LAS CONDICIONES ACTUALES

**CERTIFICO QUE CONOZCO LAS CAUSALES DE APLAZAMIENTO,
ME SUJETO A LOS TRAMITES NECESARIOS Y A LA DISPONIBILIDAD
DE FONDOS PARA GIRO.**

VEHÍCULO

REQUISITOS BÁSICOS PARA ESTA SOLICITUD

Revise cuales de los siguientes documentos se ajustan a su necesidad y anéxelos

	NUEVO	USADO
Firma de crédito convenio para adquirir la PÓLIZA del vehículo	X	X
Factura proforma expedida por el concesionario	X	
Cotización del vehículo - concesionarios de usados		X
Contrato de compraventa - debe aparecer el asociado o su cónyuge	X	X
Copia Tarjeta Propiedad y SOAT vigentes (a nombre del vendedor)		X
Copia Cédulas de comprador y vendedor		X
Carta compromiso entrega tarjeta de propiedad con prenda al fondo	X	X
Carta con la cuenta Bancaria donde se pagará o desembolsará este crédito	X	X
Prenda a Favor de Foncencosud	X	X
Póliza todo riesgo	X	X
Mantener durante el tiempo del Credito Poliza todo riesgo con beneficiario de Foncencosud	X	X

VIVIENDA

REQUISITOS BÁSICOS PARA ESTA SOLICITUD

Revise cuales de los siguientes documentos se ajustan a su necesidad y anéxelos

	NUEVA	USADA
Cotización de la Inmobiliaria	X	
Certificado de Libertad- debe aparecer el asociado		X
Carta compromiso de envío del certif. libertad cuando lo obtenga	X	
Promesa de compraventa - debe aparecer el asociado	X	X
Fotos del proyecto si es para mejoras		X
Contrato de obra o cotización materiales - si es para mejoras		X
Carta con la cuenta Bancaria donde se pagará o desembolsará este crédito	X	X



LIBRANZA

FECHA: ____ / ____ / ____

Señores
CENCOSUD COLOMBIA
Ciudad

Yo _____, con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, de manera libre y voluntaria autorizo retener del salario que devengo y entregar quincenal o mensualmente, de acuerdo con lo estipulado en el crédito anexo a FONCENCOSUD o a su orden la suma de \$ _____ a partir del día _____ del mes _____ del año _____ hasta completar _____ cuotas por el valor de \$ _____ al igual que los intereses corrientes que genera el crédito según las políticas vigentes y los intereses de mora, en caso de generarse sin que estos excedan del legal autorizado.

Autorizo igualmente a FONCENCOSUD, el valor de las cuotas que deban pagarse durante el tiempo que permanezca en vacaciones, licencias, incapacidades o cualquier otro motivo de mi ausencia, descontandolas del monto que se cause a mi favor antes de comenzar a disfrutarlas.

Autorizo entregar a FONCENCOSUD, el valor de mis prestaciones sociales e indemnizaciones que me correspondan, al momento de retiro de CENCOSUD COLOMBIA, con destino a la cancelación del citado préstamo y hasta la concurrencia del saldo pendiente por capital, intereses a cualquier gasto que ocasione el cobro de la deuda.

En caso de que CENCOSUD por cualquier motivo no realice el descuento por nomina o del valor de las prestaciones sociales y demás derechos laborales y por consiguiente no pueda pagar oportunamente la(s) cuotas(s), o el saldo de la deuda a la terminación de la relación con el Fondo o con la Compañía, me comprometo a cancelar personalmente en la oficinas de FONCENCOSUD la(s) correspondiente(s) cuota(s) dentro de las siguientes 24 horas hábiles al pago respectivo o de lo contrario los autorizo descontar en el periodo siguiente el valor de las cuotas más los intereses moratorios previstos por la ley.

En caso de incumplir con los requisitos exigidos por el Fondo para el otorgamiento del crédito, tales como los documentos soportes, autorizo que se reliquide automáticamente la deuda con los intereses de mora a que haya lugar de acuerdo a las políticas de crédito de FONCENCOSUD y hacer el descuento respectivo por nómina.

Reconozco, acepto y autorizo que los pagarés firmados en blanco luego de mi desvinculación, saneamiento y pago total de mi cartera, sean destruidos, con validación del comité de crédito.

Autorizo a FONCENCOSUD el descuento por nómina de la prima (cuota mensual) que se genere por concepto la de garantía del presente crédito (Seguros de deudores, seguro de crédito).

En caso de realizar compras utilizando los cupos que el fondo brinda en los puntos de pago de la Compañía, valido y reconozco la firma de voucher como comprobante suficiente, bajo las mismas condiciones del reglamento de crédito.

He recibido a entera satisfacción y a titulo de préstamo por convenio la cantidad indicada en el numeral 2. DATOS DEL CRÉDITO. Por lo cual autorizo a FONCENCOSUD para que el monto aquí aprobado sea pagado al proveedor indicado en el numeral 2. DATOS DEL CRÉDITO por el suministro de:

Entiendo que existe un máximo de 48 horas para desistir considerando la fecha de solicitud.

Entiendo que los descuentos por concepto de crédito, se inician en la quincena más próxima a la aprobación, sin que exista relación directo con la fecha de entrega del producto, la cual depende únicamente del proveedor.

Entiendo y acepto que hay servicios y convenios de renovación automática tales como exequiales, pólizas, lo relacionado con salud entre otros y que no es necesario la firma de otro formato de solicitud de crédito para su renovación; de igual forma tengo claro que si es mi deseo cancelar alguno de estos servicios o convenios debo informarlo por medio de una carta con firma y huella 30 días antes e su vencimiento

Autorizo de manera voluntaria, expresa e irrevocable a FONCENCOSUD o a quien ocupe en el futuro su lugar, para que obtenga de cualquier fuente de información referente en las bases de carácter laboral y/o personal, incluso mi actual o futuro pagador y/o empleador. Con el fin de cumplir el artículo 8 de la Ley 1527 el 2012

En mi calidad de DEUDOR me comprometo a actualizar como mínimo una vez al año la información personal a FONCENCOSUD a través de los canales previstos por este, o cada vez que ocurran cambios en mis datos de contacto o en otra información relevante .

Autorizo consulta y reporte a central de riesgos

Nombre: _____

Cédula No. _____ de _____

Huella Dactilar
/Índice Derecho

Manifiesto que he leído, conozco y entiendo el contenido del presente documento y acepto las condiciones detalladas en él.

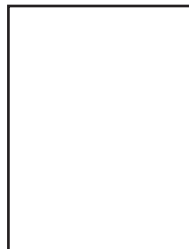
Firma del deudor

Yo, (nosotros),

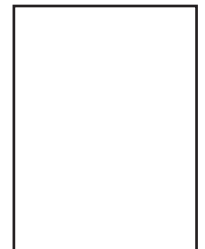
Prometo (prometemos) pagar, solidaria e indivisiblemente a la orden de FONDO DE EMPLEADOS DE CENCOSUD COLOMBIA S.A. "FONCENCOSUD" NIT. 830.111.345-3, en sus oficinas de la ciudad de Bogotá D.C., la suma de

(\$ _____) moneda corriente, o a quien represente sus derechos; suma de dinero que prometo (prometemos) pagar así; _____

En caso de mora, durante ella y mientras subsista, reconoceré (reconoceremos) intereses moratorios sobre el saldo insoluto del capital del presente pagaré a la más alta tasa legalmente certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces, sin perjuicio de las acciones legales que pueda ejercer el FONDO DE EMPLEADOS DE CENCOSUD COLOMBIA S.A. "FONCENCOSUD", o quien represente sus derechos, u otro acreedor para el recaudo de esta obligación. Acepto(aceptamos) desde ahora cualquier cesión o endoso que de este Pagaré hiciera el FONDO DE EMPLEADOS DE CENCOSUD COLOMBIA S.A. "FONCENCOSUD", a cualquier persona natural o jurídica. >En caso de que esta pagaré fuere para ser amortizado por cuotas, autorizo (autorizamos) expresamente a el FONDO DE EMPLEADOS DE CENCOSUD COLOMBIA S.A. "FONCENCOSUD", para declarar vencido el plazo pendiente de esta obligación y exigir el pago inmediato del saldo insoluto de capital judicial o extrajudicialmente, en caso que uno cualquiera de los firmantes : A) incumpliese (incumpliésemos) con el pago oportuno de una o más cuotas mensuales aquí previstas; B) incumpliese (incumpliésemos) con el pago oportuno de una o más cuotas mensuales de cualquier otra obligación a favor de FONDO DE EMPLEADOS DE CENCOSUD COLOMBIA S.A. "FONCENCOSUD"; C) fuere (fuéremos) demandados, o me (nos) fuere(n) perseguidos o embargados mi (nuestros) bienes en ejercicio de cualquier acción, o los bienes garantes de la obligación sufran desmejora de cualquier clase a juicio de FONDO DE EMPLEADOS DE CENCOSUD COLOMBIA S.A. "FONCENCOSUD"; D) sea (seamos) declarado(s) en estado de liquidación forzosa, sometido(s) a liquidación voluntaria, concordato, concurso de acreedores, entre(entremos) en reestructuración económica, o me (nos) sometamos a procedimiento de Insolvencia de Persona Natural No Comerciante. Igualmente reconoceré (reconoceremos) las sumas de dinero que tuviese que sufragar el FONDO DE EMPLEADOS DE CENCOSUD COLOMBIA S.A. "FONCENCOSUD", para hacer efectiva la obligación derivada del presente pagaré en caso de incumplimiento. El impuesto que se cause por el otorgamiento de este título valor, será de cargo de los suscriptores. En constancia de lo anterior, se firma el presente pagaré en la ciudad de Bogotá D.C., hoy,



Huella del indice derecho



Huella del indice derecho

Nombre _____
 C.C. _____ de _____
 Direccion Residencia _____
 Barrio _____
 Telefono _____ Movil _____
 Correo Electrónico Personal _____

Nombre _____
 C.C. _____ de _____
 Direccion Residencia _____
 Barrio _____
 Telefono _____ Movil _____
 Correo Electrónico Personal _____

Bogotá D.C,

Señores
FONDO DE EMPLEADOS DE CENCOSUD COLOMBIA S.A. "FONCENCOSUD"
Ciudad

Estimados señores :

El (los) suscrito (s), _____

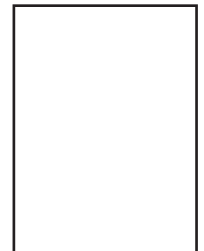
Identificado (s) como aparece bajo mi (nuestras) firma (s), autorizo (autorizamos) a el FONDO DE EMPLEADOS DE CENCOSUD COLOMBIA S.A. "FONCENCOSUD" NIT. 830.111.345-3, o a quien represente sus derechos, o a cualquier otro acreedor legítimo del pagaré que he (hemos) suscrito a su favor, para que haciendo uso de las facultades conferidas en el Artículo 622 del Código de Comercio, diligencie los espacios en blanco del Pagaré arriba indicado, para lo cual debe ceñirse a las siguientes instrucciones:

1. El espacio "...Yo, (nosotros)..." corresponderá parcial o totalmente con nuestro (s) nombre (s) y apellido (s)
2. Los espacios "...la suma de...", y "...(\$)..." podrá corresponder a discrecionalidad suya, total o parcialmente en letras y/o números, a las sumas de dinero que por capital, intereses corrientes, intereses de mora, seguros, gastos de cobranza, impuestos, aportes dejados de pagar, multas o contribuciones, se encontraran pendientes de cancelar a el FONDO DE EMPLEADOS DE CENCOSUD COLOMBIA S.A. "FONCENCOSUD", al momento de ser diligenciado el Pagaré, pudiendo o no, corresponder a una o distintas obligaciones, aun encontrándose amparadas en cualquier otro (s) título (s) valor (es) suscrito (s) a su favor, de acuerdo con la (las) liquidación (es) que de la (s) obligación (es) a mi (nuestro) cargo, efectúe el FONDO DE EMPLEADOS DE CENCOSUD COLOMBIA S.A. "FONCENCOSUD", liquidación (es) que desde ya aceptamos.
3. El espacio "... prometo (prometemos) pagar así..." , corresponderá a juicio de FONDO DE EMPLEADOS DE CENCOSUD COLOMBIA S.A. "FONCENCOSUD", a la forma de pago que mejor corresponda al estado de cuenta de la obligación (es) a mi (nuestro) cargo al momento de entrar en mora, o presentarse cualquiera de las causales para exigir el pago del saldo (s) pendiente (s) previstas en el pagaré, la cual desde ya acepto (aceptamos), con lo que, de todas formas, en caso de ser diligenciado este espacio, a un solo pago, la fecha de este pago, será la misma fecha de exigibilidad que corresponderá con la del día en que sea llenado el pagaré.
4. El espacio "...hoy..." corresponderá a fecha de la firma del pagaré que podrá corresponder, o no, con la fecha de la aprobación de la solicitud de crédito, con la fecha de desembolso, o con la fecha de firma de esta Carta de Instrucciones.

Atentamente,



Huella del índice derecho



Huella del índice derecho

Nombre _____
C.C. _____ de _____
Direccion Residencia _____
Barrio _____
Telefono _____ Movil _____
Correo Electrónico Personal _____

Nombre _____
C.C. _____ de _____
Direccion Residencia _____
Barrio _____
Telefono _____ Movil _____
Correo Electrónico Personal _____

ANEXO No. 1
FORMATO DE AUTORIZACIONES

- Aceptación de la Garantía, pago de comisiones y no extinción de la obligación: Acepto (amos) la garantía AFIANZAFONDOS S.A.S. para respaldar la operación aprobada por EL FONDO DE EMPLEADOS. Me (nos) obligo (amos) a pagar la comisión de la garantía, más el IVA. En caso que AFIANZAFONDOS S.A.S. se vea obligado a pagar la garantía como resultado de mi incumplimiento, éste se subrogará por el valor pagado y tendrá el derecho a perseguir su recaudo. Reconozco que el pago que llegare a realizar AFIANZAFONDOS S.A.S. no extingue parcial, ni totalmente mi (nuestra) obligación.
- Reporte a operadores de información o Centrales de Información Financiera. Como beneficiario(s) de la garantía expedida por AFIANZAFONDOS S.A.S. autorizo (amos) a esta entidad o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, a reportar, actualizar, solicitar, compartir y divulgar al operador de información o Central de Información de Financiera - CIFIN o DATACREDITO o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi (nuestro) comportamiento crediticio. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis (nuestras) obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi (nuestro) actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y, en general, frente al cumplimiento de mis (nuestras) obligaciones. De igual manera autorizo que todas las comunicaciones a través de las cuales se me notifique el incumplimiento de la(s) obligación(es) a mi cargo, sean enviadas a mi última dirección de correspondencia o correo electrónico registrados en EL FONDO DE EMPLEADOS o en AFIANZAFONDOS o mensaje de texto a través de mí (nuestro) número celular registrado en EL FONDO DE EMPLEADOS o en AFIANZAFONDOS.
- En mi calidad de titular de la información, autorizo permanentemente a AFIANZAFONDOS S.A.S. a que mis datos personales suministrados sean almacenados, recolectados, actualizados e incorporados en sus archivos o bases de datos, transferirlos, usarlos y en general tratarlos en cualquier forma autorizada por la ley y para el desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula. Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a AFIANZAFONDOS S.A.S. o a quien represente sus derechos, de forma libre y voluntaria, para consultar mis datos personales en las bases de datos autorizadas legalmente, con el fin de obtener mi ubicación en los casos en que presente obligaciones en mora y se requiera hacer la gestión de cobro judicial o extrajudicial.

En señal de aceptación del presente documento se suscribe en la fecha Día _____ / Mes _____ / Año _____

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

IDENTIFICACION _____

DIRECCION: _____

TELEFONO FIJO: _____

CELULAR: _____

E-MAIL: _____