SOLICITUD DE CRÉDITO
FONCENCOSUD

fon cencosud
fondo de empleados

TIPO DE ASESOR

☐ VIRTUAL ☐ PRESENCIAL

Nombre: _____ Nombre: _____

1. DATOS DEL SOLICITANTE

FECHA DE SOLICITUD 01 Enero 2023 TIENDA Santa Ana SECCIÓN Cajas

NOMBRE COMPLETO: Tomas Rincon Perea No. CÉDULA: 1073676138

TELEFONO: (601) 8214025 DIRECCION Carrara 15 i N. 36-46

CELULAR 3133926372 E-MAIL: tomas.rp@micorreo.com

Informacion Financiera

INGRESOS MENSUALES 1.600.000 ACTIVOS $ $100.000.000 Posee cuentas en Moneda extranjera SI ☐ NO ☒

EGRESOS MENSUALES $800.000 PASIVOS $ $50.000.000 Banco Ciudad Pais

OTROS INGRESOS $ CONCEPTO OTROS INGRESOS No. Cuenta

Referencia Personal

Nombre y Apellidos : Maria Castro

Dirección: Calle 95 N° 01-10

Celular: 3033655633

Referencia Familiar

Nombre y Apellidos : Diana Rincon

Dirección: Transv 25 N°56-84

Celular: 3991456320 Parentesco: Hermana

2. DATOS DEL CRÉDITO

VALOR SOLICITADO _____

VALOR A DESEMBOLSAR _____

No. CUOTAS _____

FRECUENCIA DE PAGO M ☐ Q ☐

RECOGE CREDITOS SI ☐ NO ☐

NÚMERO DE CRÉDITOS _____

MODALIDAD	MARQUE	TASA	ANEXA SOPORTE
LIBRE INVERSIÓN			
DESTINO DE LOS RECURSOS			
EDUCACIÓN			
SALUD			
CALAMIDAD			
VIVIENDA			
VEHICULO			
ESPECIAL			
CONVENIO			
PROVEEDOR			
OTRO			
CUAL			

CODEUDOR ☐ AFIANZADORA ☐

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 EL GIRO

Firma y C.C. 1.073.676.138

HUELLA

RECIBIDO

FIRMA: _____

FECHA: DD / MM / AAAA

LIBRANZA

FECHA: ___ / ___ / ___

Señores
CENCOSUD COLOMBIA
Ciudad

Yo_____, con cédula de ciudadanía No._____ de_____, de manera libre y voluntaria autorizo a _____ retener del salario que devengo y entregar quincenal o mensualmente, a favor de FONCENCOSUD de acuerdo con lo estipulado en el crédito anexo o a su orden la suma de $ _____ a partir del día _____del mes ____del año 20___ 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 para ser giradas a favor del Fondo de Empleados de Cencosud Colombia y consignadas a la cuenta de _____ número _____ del banco _____.

Autorizo a _____ para retener y cancelar 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, descontándolas del monto que se cause a mi favor antes de comenzar a disfrutarlas, igualmente el valor de mis prestaciones sociales e indemnizaciones que me correspondan al momento del retiro, 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 que la entidad que haga sus veces de patrono o empleador, por cualquier motivo no realice el descuento por nómina o del valor de las prestaciones sociales y demás derechos laborales, 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 las entidades bancarias autorizadas por 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 Boucher como comprobante suficiente, bajo las mismas condiciones del reglamento de crédito.

He recibido a entera satisfacción y a título 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 de 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 con la normatividad descrita en la Ley Cooperativa 79 de 1988, la Ley Laboral (Decretos 2663 y 3743 de 1950 adoptados por la Ley 141 de 1961 articulo 59) y La Ley 1527 de 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 e contacto o en otra información relevante.

Autorizo consulta y reporte a central de riesgos.

Nombre: Tomas Rincon Perea

Cédula No. 1.073.676.138 de Cota

Huella Dactilar
/Indice Derecho

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

Firma del deudor

PAGARE No.

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 asi;_____

_____

_____

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 estaobligación. Acepto(aceptamos) desde ahora cualquier cesión o endoso que de este Pagaré hiciere 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 titulo 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,

Firma:

C.C. 1.073.676.138

Huella del indice derecho

Firma:

C.C.

Huella del indice derecho

Forma- PC 1 Agosto/2017

CARTA DE INSTRUCCIONES
del Pagare No.

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)

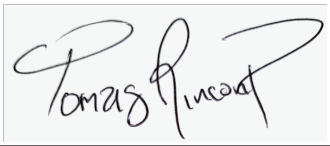
2. Los espacios “…la suma de…”, y “ …($)…” podrá corresponder a discrecionalidad suya, total o parcialmente en letras y/o números, a las sumas de dinero que por capital, intereses corrientes, intereses de mora, seguros, gastos de cobranza, impuestos, aportes dejados de pagar, multas o contribuciones, 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,

Firma:



C.C. 1.073.676.138

Huella del indice derecho

Firma:

C.C.

Huella del indice derecho

AFIANZAFONDOS S.A.S.
Generamos Confianza

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: PEDRO PABLO PEREZ PEDROZA

IDENTIFICACION_____11.111.111

DIRECCION: CLL 65 N° 98 - 30

TELEFONO FIJO: _____

CELULAR: 3111111111

E-MAIL: pedroperez@hotmail.com