

FONDO DE EMPLEADOS DE FAMISANAR – FONDEFAM –
 NIT: 900.048.181 – 7
SOLICITUD DE CREDITO

Fecha de Diligenciamiento		
DD	MM	AAAA

NOMBRE ASOCIADO	
CEDULA No.	
DIRECCION RESIDENCIA	
TELEFONO / CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO	
SALARIO BASICO	

TOTAL AHORRO MENSUAL		TOTAL AHORRO A LAVISTA	
VALOR SOLICITADO		TIPO DE PRESTAMO	
VALOR CUOTA		NO. DE CUOTAS PACTADAS	

DTOS PRESTAMOS	SALDO TOTAL	DTOS PRESTAMOS	SALDO TOTAL
BIENES Y SERVICIOS		IMPUESTOS - SEGUROS	
CALAMIDAD		LIBRE INVERSIÓN	
CREDIRAPIDO		TECNOLOGÍA	
CREDIPRIMA		OTROS	
EDUCACION		TOTAL PRESTAMOS	

Autorizo a FAMISANAR EPS, para que de mi salario y en las fechas de pago, me sea descontado la suma de \$ _____ en caso de retiro de la Entidad doy la autorización irrevocable para que de mis prestaciones sociales, bonificaciones e indemnizaciones se deduzca el valor total o el saldo que en dicha fecha adeude al FONDO DE EMPLEADOS. De la misma forma me comprometo a adjuntar los documentos que el FONDO estime conveniente para la aprobación del préstamo solicitado. De otra parte autorizo expresamente al FONDO para consultar y reportar mi información comercial y financiera, proveniente de las centrales de riesgo y las demás fuentes que disponga dicha entidad. Certifico que el destino de este Crédito es de uso personal y no comercial, por lo tanto autorizo al FONDO DE EMPLEADOS para verificar dicho destino y en caso contrario me someto a las sanciones establecidas para este caso.

TRANSFERENCIA A NOMBRE DE	
CEDULA No.	
NOMBRE DEL BANCO	
TIPO DE CUENTA CTE – AH / No. CUENTA	
CIUDAD DONDE ESTA LA CUENTA	

 FIRMA ASOCIADO DEUDOR PRINCIPAL
 Cedula No. _____

 FIRMA DEUDOR SOLIDARIO
 Cedula No. _____

 FIRMA DEUDOR SOLIDARIO
 Cedula No. _____

OBSERVACIONES: _____