



FORMATO SOLICITUD DE PRÉSTAMO
MODALIDAD LIBRANZA
FONDO DE EMPLEADOS PORVENIR S.A
 NIT. 830.006.497-5

Fecha			Ciudad
DD	MM	AAAA	

Valor Solicitado:	\$ _____	Plazo (meses):	_____
Valor en letras:			

TIPO DE PRÉSTAMO			
Ordinario <input type="checkbox"/>	Consumo <input type="checkbox"/>	Compra de Cartera <input type="checkbox"/>	Crediexpres (Póliza) <input type="checkbox"/>
Extraordinario <input type="checkbox"/>	Calamidad <input type="checkbox"/>	Consolidación de Cartera <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Estudio <input type="checkbox"/>	Prima <input type="checkbox"/>	Póliza Mundial <input type="checkbox"/>	Cuál: _____

Autorizo girar a: _____

*** Giro a terceros exclusivo para línea Educativa y/o Compra de Cartera***

DATOS DEL SOLICITANTE E INFORMACIÓN LABORAL			
Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre completo:	Número de documento de identificación:
Estado Civil:	Dirección Residencia:	Teléfono Residencia:	Celular:
Correo Electrónico:	Regional:	Área:	Extensión:
Cargo:	Administrativo <input type="checkbox"/>	Sueldo:	Fecha de ingreso a Porvenir: DD / MM / AAAA
	Comercial <input type="checkbox"/>		

INFORMACIÓN FINANCIERA			
Total Activos:	Total Pasivos:	Ingresos mensuales:	Egresos mensuales:
\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

Tipo de Cuenta	<input type="checkbox"/> Ahorros	Número de Cuenta _____
	<input type="checkbox"/> Corriente	Entidad Financiera _____

PROPUESTA PLAN DE AMORTIZACIÓN			
Primas de Junio		Primas de Diciembre	
AÑO _____	VALOR \$ _____	AÑO _____	VALOR \$ _____
AÑO _____	VALOR \$ _____	AÑO _____	VALOR \$ _____
AÑO _____	VALOR \$ _____	AÑO _____	VALOR \$ _____

Observaciones: _____

PAGOS Y AUTORIZACIONES

El(los) obligados en el presente crédito autorizo(amos) irrevocablemente al pagador de la empresa en la cual laboro(amos) o llegue(ramos) a trabajar para que descuento de mi(nuestro) salario la cuota establecida, así como en caso de presentarse algunas de las causales previstas para la extinción del plazo y exigirse la totalidad de la suma adeudada. Igualmente autorizo(amos) irrevocablemente para que se descuento de mi(nuestras) prestaciones sociales o de cualquier suma de dinero que me(nos) llegare a corresponder en virtud de la relación con la empresa que determina el vínculo de asociación a favor de Fondo de Empleados Porvenir S.A. "FESAP", las sumas que correspondan para estar a paz y salvo por todo concepto. Finalmente, en el caso de quedar saldo insoluto, autorizo a mi(nuestro) Fondo de Cesantías para entregar el valor correspondiente a favor de FESAP si incurro(imos) en retiro definitivo de la entidad en la que laboro(amos). Así mismo, autorizo(amos) a Fondo de Empleados Porvenir S.A. "FESAP" para obtener de fuentes autorizadas información y referencias relativas a mi(nuestro) comportamiento comercial y crediticio, hábitos de pago, manejo de mis(nuestras) obligaciones en general, y para consultar y reportar mi(nuestro) endeudamiento a los archivos de deudores llevados por las centrales de riesgo o a cualquier otra entidad que cumpla fines iguales o similares, para que en caso de incumplimiento incluya en los archivos de deudores morosos o con referencias negativas llevadas por dichas entidades, mi(nuestro) nombre y documento de identificación. Exonero(amos) de toda responsabilidad a FESAP y a la entidad propietaria del archivo en que se registra la información, en los perjuicios que yo(nosotros) pueda (podamos) sufrir como consecuencia de dicho registro.

Manifiesto(amos) que Fondo de Empleados Porvenir S.A. "FESAP" me(nos) suministró la información referente a condiciones, requisitos, plazos, tasas de interés, forma de pago, garantías y en general todo lo referente a los servicios de crédito que ofrece FESAP; por lo tanto, declaro(amos) que conozco(emos) y acepto(amos) las condiciones exigidas por FESAP para el estudio y/o aprobación del presente crédito, con base en el regalamento de crédito interno de FESAP. Autorizo mantener la pignoración de las cesantías a la fecha, como garantía a esta nueva solicitud. Autorizo a Fesap y asumo el descuento por consulta a centrales de Riesgos que genere esta solicitud. Autorizo realizar actualización de la base de mi ahorro de acuerdo al Estatuto de FESAP vigente.

Firmo en constancia de aceptación y entendimiento de lo anteriormente descrito.

_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
Firma y Huella del Asociado		Firma y Huella del segundo deudor solidario	
C.C. No. _____		C.C. No. _____	
_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
Firma y Huella del primer deudor solidario		Firma y Huella del tercer deudor solidario	
C.C. No. _____		C.C. No. _____	

Es indispensable diligenciar totalmente este documento

Sr. Asociado, recuerde que la promesa de servicio para el trámite de los créditos es de 3 días Hábiles, una vez se encuentre completa la documentación y sin ninguna novedad.