DD MM AA

Solicitud de crédito

FonSer+
Fondo de Empleados Hospital Alma Máter de Antioquia

Información del solicitante

Nombres | Primer apellido | Segundo apellido

Tipo de documento: CC CE PAS | N° de identificación | Fecha de nacimiento: DD MM AA

Estado Civil
Casado(a) Soltero(a) Divorciado(a) Separado(a) Unión libre

Dirección | Teléfono fijo | Teléfono celular | Correo electrónico

Empresa | Tipo de contrato: Indefinido Término fijo | Fecha de vinculación: DD MM AA

Ciudad | Cargo | Dependencia | Salario

Otros ingresos | Egresos | Correo electrónico empresarial

Referencia familiar
Nombres y apellidos | Parentesco | Ciudad | Teléfono fijo | Teléfono celular

Información del Deudor Solidario 1

Nombres | Apellidos | Tipo de documento: CC CE PAS | N° de identificación | Teléfono celular

Información del Deudor Solidario 2

Nombres | Apellidos | Tipo de documento: CC CE PAS | N° de identificación | Teléfono celular

Tipo de crédito

Libre inversión | Calamidades | Unificación de deudas | Valor $
Otros | Educación | Extraordinario | Meses

Cuotas extras

Prima semestral
$ DD MM AA | $ DD MM AA | $ DD MM AA

Garantías

Codeudores

Desembolso

Giro a asociado

Ahorro ☐ Corriente ☐

Número de Cuenta

Entidad bancaria

Giro a terceras personas

Ahorro ☐ Corriente ☐

Número de Cuenta

Entidad bancaria

Titular

Nº de identificación

Dirección

Teléfono fijo

Teléfono celular

Correo electrónico

Declaración de origen de fondos y destinación de fondos

Para los propósitos y fines previstos en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Riesgo **[SARLAFT]** adoptado en el **FONDO DE EMPLEADOS FONSERMÁS,** declaro que los recursos que procedan del crédito que me otorgue el Fondo de Empleados serán destinados a los fines específicos para los que hayan sido concedidos y en ningún caso para la realización de actividades ilícitas o contrarias a las que establecen las leyes colombianas. Los bienes entregados para respaldar mis obligaciones con el Fondo de Empleados han sido adquiridos con recursos lícitos derivados de mi trabajo, ingresos adicionales y patrimonio familiar. En el caso que los recursos sean trasladados a terceros, declaro que no serán utilizados para financiar actividades terroristas o personas vinculadas o relacionados con grupos criminales. No admitiré que terceros efectúen depósitos a las cuentas de FONSERMÁS, cancelen o pre paguen mis obligaciones, con fondos provenientes de actividades ilícitas o aparentemente lícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. **AUTORIZACIONES:** En caso de ser aprobada esta solicitud, pignoramos a favor del **FONDO DE EMPLEADOS FONSERMÁS,** en garantía de este préstamo y de cualquier suma que adeudamos al mismo, mi salario, liquidación de prestaciones sociales, auxilio cesantías, seguro de vida, pensión de jubilación, comisiones, salario integral, vacaciones, ahorros, aportes y demás derechos económicos depositados en el **FONDO DE EMPLEADOS DE FONSERMÁS** en calidad de asociado o cualquier suma que pueda recibir o reciban mis herederos de la empresa a la cual presto mis servicios. Nos comprometemos a pagar las cuotas del crédito a favor del **FONDO DE EMPLEADOS DE FONSERMÁS,** a través de descuento directo por nómina o en su defecto o consignación directa en la cuenta que nos indique el Fondo. Autorizamos al **FONDO DE EMPLEADOS FONSERMÁS** para que exclusivamente con fines de información comercial y financiera, consulte, registre, reporte y circule datos en las centrales de riesgo y demás fuentes que disponga el **FONDO DE EMPLEADOS FONSERMÁS** sobre todas las operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se nos hubieren otorgado o nos otorguen en el futuro.

Firma Deudor

Firma Deudor Solidario

Nombres y apellidos

Nombres y apellidos

Responsable

Nº de identificación

Nº de identificación

Autorización