



FORMATO SOLICITUD DE CRÉDITO

Este formato debe ser diligenciado completamente en letra imprenta con tinta negra, sin errores de emendadura o tachones.

Fecha de Diligenciamiento

Año: Mes: Día:

Regional

1. INFORMACIÓN DE CRÉDITO

Línea de crédito	Modalidad de Pago	Valor solicitado	Plazo
	Normal <input type="checkbox"/> Nómina <input type="checkbox"/>		
Compromiso de Primas	Objetivo del crédito		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Junio: Monto...	Diciembre: Monto...	

2. INFORMACIÓN DE CUENTA BANCARIA PERSONAL

Entidad donde tiene la cuenta	Tipo de cuenta	Número de Cuenta
	Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	

3. INFORMACIÓN DE ASOCIADO/CODEUDOR

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primero Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento	Número de identificación	Lugar de Nacimiento	Edad
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/>			
Estado Civil	Correo Electrónico Personal		
Soltero(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>			
Dirección de residencia actual / Barrio	Ciudad / Departamento	Ciudad / Departamento	
Vivienda	Estrato	Teléfono Celular	Personas a Cargo
Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>		Adultos <input type="checkbox"/> Menores de 18 años: <input type="checkbox"/>

4. INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la empresa	Dirección de la Sede en la que Labora		
Ciudad / Departamento	Cargo	Fecha de Vinculación a la Empresa	
		Año: Mes: Día:	
Tipo de Contrato	Correo Electrónico Empresarial	Teléfono Oficina/ Extensión	
Actividad económica ppal.	Código CIU	Descripción de actividad económica	
Independiente <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>			

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso/ Salario mensual	Otros ingresos mensuales	Detalle de otros ingresos mensuales (estos ingresos son originados por actividades diferentes a la ppal)	
\$	\$		
Total Ingreso mensual	Total Egreso mensual	Total activo	Total Pasivo
\$	\$	\$	\$

PATRIMONIO - Inmueble

Tipo de Inmueble	Valor del Inmueble	Dirección del Inmueble	
\$	\$		
Hipotecado a	Saldo de Crédito	Valor Cuota Mes	
	\$	\$	

Vehículo

Clase de Vehículo	Valor Comercial	Modelo	Placa	Marca
	\$			
Pignorado a	Saldo del Crédito	Valor cuota mes		
	\$	\$		

6. REFERENCIAS FAMILIARES (Diligenciar por lo menos uno)

1. Nombre(s) Apellido (s)	Parentesco	Dirección/ Barrio	
Ciudad/ Departamento	Teléfono fijo/ celular	Correo electrónico	
2. Nombre(s) Apellido (s)	Parentesco	Dirección/ Barrio	
Ciudad/ Departamento	Teléfono fijo/ celular	Correo electrónico	



7. REFERENCIAS PERSONALES (Diligenciar por lo menos uno)

1. Nombre(s) Apellido (s)		Dirección/ Barrio
Ciudad/ Departamento	Teléfono fijo/ celular	Correo electrónico
2. Nombre(s) Apellido (s)		Dirección/ Barrio
Ciudad/ Departamento	Teléfono fijo/ celular	Correo electrónico

AUTORIZACIÓN

Autorizo irrevocablemente a mi empleador para descontar de mi salario y demás emolumentos a mi favor, y pagar a favor de **FONKOBA** las sumas que mensualmente se causen como consecuencia de obligaciones económicas adquiridas, dentro de los límites legales autorizados. De la misma forma autorizo para que con fines de control de mi capacidad de pago y tratamiento de datos personales, mi empleador o entidad pagadora y **FONKOBA** se compartan entre sí la información relativa a mi salario, honorarios, devengos, créditos, descuentos y datos personales. La presente autorización se extiende en el evento que llegare a cambiar de empleador o entidad pagadora en los términos del artículo 7° de la Ley 1527 de 2012, permitiendo a **FONKOBA** exigir al nuevo empleador o entidad pagadora el descuento de los dineros que se causen a mi favor, pudiendo descontarse hasta el 50% de mi salario, pensión u honorarios, en los términos que dan cuenta el artículo 55° del Decreto 1481 de 1989, con el fin de pagar los saldos insolutos ami cargo.

Igualmente, Autorizo irrevocablemente a **FONKOBA** para: (I) Consultar, reportar y procesar mi comportamiento crediticio, financiero o comercial ante las Centrales de Información Financiera legalmente constituidas, ya sea nacionales o extranjeras, así como ante cualquier entidad que administre o maneje bases de datos. En general, la presente autorización comprende la facultad para realizar cualquier tratamiento lícito de mis datos personales, comerciales y financieros, conforme a la Ley 1581 del 2012. (II) En el evento de la terminación de mi(nuestro) contrato de trabajo, se retenga de la liquidación definitiva de la relación laboral, cesantías, intereses de cesantías, prima, vacaciones e indemnizaciones, las sumas correspondientes al saldo insoluto de la obligación a mi(nuestro) cargo, en los términos que dan cuenta el artículo 55° y 56° del Decreto 1481 de 1989. (III) Compensar contra mis aportes el saldo insoluto de la obligación en el evento de retiro de **FONKOBA** por cualquier causa.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la normatividad vigente de la Superintendencia de la Economía Solidaria, Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes, de manera voluntaria doy certeza a **FONKOBA** de la siguiente información:

- A. No admitiré que terceros efectúen depósitos y/o transferencias de fondos a mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- B. Autorizo a terminar unilateralmente cualquier producto adquirido con **FONKOBA**, en el caso de infracción de cualquier de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a **FONKOBA** de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
- C. Los recursos que manejo no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y por el contrario provienen de una actividad lícita. (Detalle de ocupación, Oficio, profesión, actividad, etc.)

DECLARACIÓN DE PEP'S

- A. ¿Es una persona políticamente expuesta de acuerdo al Decreto 1674 de 2016? SI NO Indique
- B. ¿Representa legalmente a alguna organización internacional? SI NO Indique
- C. ¿La sociedad y/o los medios lo reconocen como un personaje público? SI NO Indique
- D. ¿Tiene algún vínculo con un PEP (Sociedad conyugal o vínculo familiar hasta en segundo grado de consanguinidad, segundo grado en afinidad y primero Civil)? SI NO Indique
- E. ¿Es sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? SI NO Indique

3. ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y VERACIDAD EN LA INFORMACIÓN

La información por mi suministrada es veraz, completa y exacta y me obligo a suministrar y actualizar como mínimo una vez por año todos los datos y documentos que **FONKOBA** me solicite para corroborar la información suministrada en este formulario, con el fin de asegurar el conocimiento del asociado. En el evento de incumplir la información aquí establecida, autorizo especialmente a **FONKOBA** a rechazar la apertura u otorgamiento de nuevos productos financieros y de ahorro y a bloquear los que a mi nombre se encuentren vigentes hasta tanto confirme la información proporcionada en este formulario.

Firma del presente formulario

<p>_____ Firma del Asociado</p> <p>Nombre Legible: _____</p> <p>Número de Identificación: _____</p>	<p>_____ Firma del Codeudor</p> <p>Nombre Legible: _____</p> <p>Número de Identificación: _____</p>
---	---

Uso exclusivo de FONKOBA

Nombre del Colaborador que Recibe el Formato:	Firma del Colaborador:
---	------------------------

