



TIPO DE ASESOR

 VIRTUAL

 PRESENCIAL

Nombre: _____ Nombre: _____

1. DATOS DEL SOLICITANTE

FECHA DE SOLICITUD _____ TIENDA _____ SECCIÓN _____

NOMBRE COMPLETO: _____ No. CÉDULA: _____

TELEFONO: _____ DIRECCION _____

CELULAR _____ E-MAIL: _____

Información Financiera

INGRESOS MENSUALES _____ ACTIVOS \$ _____ Posee cuentas en Moneda extranjera SI NO Banco

EGRESOS MENSUALES _____ PASIVOS \$ _____ País _____

OTROS INGRESOS \$ _____ CONCEPTO OTROS INGRESOS _____ No. Cuenta _____

País obligación fiscal (residencia y/o ciudadanía).

Referencia Personal

Nombre y Apellidos : _____

Dirección: _____

Celular: _____

Referencia Familiar

Nombre y Apellidos : _____

Dirección: _____

Celular: _____ Parentesco: _____

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			
COMPRA DE CARTERA			
CONVENIO			
PROVEEDOR			
OTRO			
CUAL			

CODEUDOR

AFIANZADORA

CAUSAS QUE PUEDEN APLAZAR ESTE CRÉDITO

- * SI NO ANEXA SOPORTES
- * SI NO FIRMA LA SOLICITUD
- * SI TACHA EL FORMULARIO
- * SI NO COLOCA HUELLA O ES ERRONEA
- * SI NO ANEXA DESPRENDIBLE
- * 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.

HUELLA

HE RECIBIDO

FIRMA: _____

FECHA: DD / MM / AAAA



AUTORIZACIÓN DESCUENTO

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 directa 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 artículo 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: _____

Cédula No. _____ de _____

Huella Dactilar
/Índice Derecho

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

Firma del deudor