



FONDO DE EMPLEADOS IMBOCAR FEIMB
NIT: 901.743.607 - 7

FORMATO SOLICITUD DE CRÉDITO

CIUDAD	FECHA		
	DÍA	MES	AÑO

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD
EMPRESA	SEDE	CIUDAD
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS LABORALES MENSUALES \$	OTROS INGRESOS MENSUALES \$	EGRESOS MENSUALES \$
DEUDAS SECTOR FINANCIERO \$	OTROS DEUDAS \$	CUOTA MENSUAL DE OBLIGACIONES \$

VALOR SOLICITUD (EN LETRAS)

PLAZO (MESES)

\$	MAXIMO SEGÚN LINEA DE CRÉDITO	6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
DESEA CON ESTA OPERACIÓN CANCELAR CRÉDITO ANTERIOR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

LÍNEAS DE CRÉDITO

<input type="checkbox"/> CALAMIDAD	<input type="checkbox"/> SALUD	<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/> LIBRE INVERSIÓN	<input type="checkbox"/> COMPRA DE CARTERA
<input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE MODALIDAD) : _____				

OBSERVACIONES

INSTRUCCIONES

- Diligenciar la solicitud de crédito en original sin borrones, enmendaduras ni tachones.
- Adjuntar los soportes requeridos según la línea de crédito. Tenga en cuenta que dispone de un plazo máximo de treinta (30) días a partir de la fecha de desembolso para la presentación de los soportes debidos, en caso de no recibirlos, el Fondo trasladará la operación a cartera de libre inversión, con las tasas, plazos y demás condiciones correspondientes, aparte de las sanciones a las que haya lugar según el reglamento disciplinario consagrado en el estatuto.

ESPACIO EXCLUSIVO FONDO DE EMPLEADOS

<input type="checkbox"/> FIRMAS	<input type="checkbox"/> GARANTÍAS	REVISIÓN / APROBACIÓN
<input type="checkbox"/> CUPO DE CRÉDITO	<input type="checkbox"/> SOPORTES DESPRENDIBLE NÓMINA	
<input type="checkbox"/> CAPACIDAD PAGO <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> OTROS	_____

CARTA DE INSTRUCCIONES

Dejamos constancia que en la fecha hemos otorgado a la orden del FONDO DE EMPLEADOS el pagaré impreso en el reverso de la presente solicitud y expresa e irrevocablemente autorizamos al Fondo de Empleados para llenar los espacios en blanco de dicho título valor de acuerdo con las siguientes instrucciones:

- El valor del pagaré será igual al monto del crédito que nos apruebe el Fondo con base en la presente solicitud.
- Las condiciones generales del crédito que se aplicarán durante la existencia de la obligación, tales como el plazo, sistemas de pago y amortización, serán los definidos en las disposiciones y reglamentaciones del Fondo las cuales en calidad de afiliados hemos aceptado.
- Los intereses corrientes y moratorios, sean fijos o variables, que serán aplicados durante la existencia de la obligación, serán los establecidos por el Fondo para la línea o modalidad de crédito con la que se contabiliza la operación.
- La fecha de otorgamiento del pagaré será la fecha de contabilización de la operación del crédito.
- En los créditos otorgados para adquisición de bienes y/o servicios ofrecidos por proveedores del Fondo, autorizamos que los giros se realicen directamente a favor de ellos. Así mismo, para el caso de créditos otorgados para el pago de servicios que establezcan pagos periódicos y sucesivos, autorizamos que el valor de la renovación de dichos servicios, sea instrumentado con base en este mismo pagaré.
- Expresamente autorizamos al Fondo a consultar y reportar el estado de nuestra(s) obligación(es) ante las centrales de riesgo del sector financiero y/o las de información comercial legalmente constituidas, especialmente en las relacionadas con el cumplimiento de las obligaciones crediticias contraídas para con el Fondo.
- Expresamente renuncio a la notificación previa que se establece como condición necesaria para el reporte negativo ante las entidades de información comercial y/o financiera.
- Autorizamos consultar la existencia y el estado en que se encuentran otras obligaciones, especialmente las relacionadas con créditos otorgados bajo la modalidad de libranza con el mismo empleador.

FIRMA DEUDOR

C.C.No. _____

FIRMA CODEUDOR (1)

C.C.No. _____

FIRMA CODEUDOR (2)

C.C.No. _____

Nosotros, _____ identificados como aparece al pie de nuestras firmas, mayores de edad y domiciliados en la(s) ciudad(s) de _____, pagaremos solidaria e incondicionalmente, al FONDO DE EMPLEADOS, o a su orden, en la ciudad de _____ la suma de _____ (\$ _____) que de dicha entidad hemos recibido a entera satisfacción en calidad de mutuo con interés. **PLAZO Y AMORTIZACION:** El pago del importe total del título y sus correspondientes intereses lo haremos en un plazo de _____ (____) meses, mediante la cancelación de _____ (____) cuotas ordinarias de período _____ por valor de _____ (\$ _____) cada una, pagaderas sucesivamente a partir del día _____ (____) del mes de _____ del año _____ (____) y cuotas semestrales por valor de _____ (\$ _____) cada una, pagaderas sucesivamente a partir del día _____ (____) del mes de _____ del año _____ (____).

INTERESES CORRIENTES: Reconoceremos y pagaremos intereses corrientes a la tasa _____ (%), nominal anual, pagaderos mes _____. **INTERESES MORATORIOS:** En caso de presentarse mora en el cumplimiento de nuestra obligación, reconocemos y pagaremos intereses a la tasa _____ (%); nominal anual, en caso del retiro de la empresa _____ y por lo tanto del **FONDO DE EMPLEADOS** reconoceremos y pagaremos intereses corrientes a la tasa del _____ (%), nominal anual. Para efectos de capitalización de intereses, reconocemos y aceptamos expresamente que los intereses pendientes de pago que hayan cumplido un año de vencidos, devengarán intereses de mora en los términos del artículo 886 del Código de Comercio. **EXIGIBILIDAD ANTICIPADA:** Expresamente aceptamos que el plazo previsto para el pago de la obligación se declarará anticipadamente vencido en los siguientes casos: **a)** por registrarse mora en el pago de uno o más de los instalamentos acordados; **b)** por el retiro definitivo del Fondo del deudor principal; **c)** porque el deudor no cumpla con la sustitución de garantías en los términos que establecen los reglamentos del Fondo, al ocurrir el retiro de (los) codeudor(es) del Fondo; **d)** por destinar los recursos del préstamo para una finalidad diferente para los que fue aprobado; **e)** cuándo el deudor presente solicitud o inicie acciones legales relativas a procesos de insolvencia patrimonial para persona natural. **AUTORIZACIONES:** Aceptamos y reconocemos que serán de nuestro cargo los impuestos, primas de pólizas de vida, costas de cobro y demás gastos en que se incurra con este título valor. Igualmente, con el propósito de el oportuno de nuestra obligación autorizamos al pagador empresa _____ y en los términos de la ley vigente, a los pagadores de cualquier otra empresa donde nos encontremos vinculados para que: **a)** deduzca, retenga y transfiera de nuestros salarios el valor de las cuotas pactadas, simultáneamente el día en que se nos realizan los pagos o abonos de nómina.; **b)** deduzca, retenga y transfiera a favor del Fondo las sumas necesarias sobre nuestros sueldos, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, pago de incapacidades, licencias remuneradas, bonificaciones por mera liberalidad o cualquiera otra acreencia laboral a que cada uno tenga derecho a la terminación de nuestro contrato de trabajo, con el fin de cancelar íntegramente el valor de este pagaré o los saldos que por el mismo existan a nuestro cargo, incluyendo los intereses adeudados al momento de la terminación, simultáneamente el día en que se produzcan los pagos o abonos correspondientes; **c)** en el evento que por cualquier causa la empresa _____ no pueda abonar la(s) cuota (s) periódica(s) ordinarias o la(s) semestral(es) pactadas, autorizo para que se proceda a deducir, retener y transferir las cuotas adeudadas en uno o varios contados de cualquiera de nuestros ingresos que provengan de la relación laboral, de tal manera que la amortización se ajuste a los requerimientos o reglamentos del **FONDO DE EMPLEADOS** _____. Dado en la ciudad de _____ a los _____ (____) días del mes de _____ del año _____ (____).

ACEPTAMOS	DEUDOR	CODEUDOR (1)	CODEUDOR (2)	HUELLA
APELLIDOS				<div></div>
NOMBRES				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD				
CORREO ELECTRÓNICO				
FIRMAS				