

Ciudad	Fecha aaaa mm dd	Valor solicitado \$	Plazo (meses)	Radicación N°
--------	---------------------	------------------------	---------------	---------------

Entidad Pagadora de la pensión: Fopep Colpensiones Fiduprevisora Otro Cual? _____ No Afiliación

Recoge saldo Si No Si desea cancelar los saldos de su(s) deuda(s) con Fincomercio? Por favor escriba el número de su obligación(es)

El diligenciamiento de todos los espacios y la presentación de la documentación requerida son obligatorios para realizar el trámite a su solicitud

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.	Ciudad de nacimiento	Fecha nacimiento	aaaa mm dd
Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Personas a cargo	Estrato 1 2 3 4 5 6	Reside en vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arriendo	Tiempo de Residencia Año Mes
Dirección Residencia	Ciudad o Municipio	Barrio	Teléfono de Residencia
E-mail personal	Número de celular (Obligatorio)		
Envío de correspondencia E-mail personal <input type="checkbox"/> Dirección de residencia <input type="checkbox"/>	Si registra vínculo laboral adicional, relacione: Nombre de la Empresa		
Dirección de la empresa	Teléfono empresa	Ext.:	Fecha de ingreso aaaa mm dd
Tipo de contrato <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Temporal	Vencimiento del contrato aaaa mm dd	Cargo	
Nombres de cónyuge		Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.	
Empresa actual cónyuge	Teléfono empresa	Ext.:	Celular

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso Principal	Gastos Mensuales	Relación de bienes de su propiedad Casa <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Otro cual? _____	
Vr. Pensión 1	Arriendo/cuota vivienda	Dirección	
Vr. Pensión 2	Gastos de sostenimiento	Ciudad o Municipio	
Otros Ingresos	Gastos financieros	Vr. Comercial	
Detalle origen		VEHÍCULOS	
TOTAL INGRESOS	TOTAL GASTOS	Marca/Modelo	Vr. Comercial

Una referencia personal y dos referencias familiares con diferente domicilio que no convivan con el solicitante

Apellidos y Nombres	Parentesco	Ciudad	Tel. 1	Tel. 2
Apellidos y Nombres	Parentesco	Ciudad	Tel. 1	Tel. 2
Apellidos y Nombres	Parentesco	Ciudad	Tel. 1	Tel. 2

FORMA DESEMBOLSO CRÉDITO

En caso de ser aprobada esta solicitud, autorizo a que el producto neto de esta operación sea desembolsado de la siguiente manera:

1. Vista Fincomercio <input type="checkbox"/>	3. Giro Empresarial <input type="checkbox"/>	4. Cheque Propio <input type="checkbox"/>
2. Cheque gerencia <input type="checkbox"/>	Entidad _____	Oficina Fincomercio _____
5. Otro <input type="checkbox"/>	6. Giro a cuenta <input type="checkbox"/>	Número de Cuenta
Cual? _____	Tipo de Cuenta:	
	Ahorros <input type="checkbox"/>	Entidad Bancaria:
	Corriente <input type="checkbox"/>	

COMPRA DE CARTERA / PAGO A TERCEROS

Autorizo que el destino de esta solicitud sea dirigido a la compra cartera de entidades con las cuales registro obligaciones y de las cuales relaciono información a continuación, para su respectivo pago.

Identificación CC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> N°	Razón Social	Valor solicitado \$
<input type="checkbox"/> Cheque (se genera con sello de cruce restrictivo para pago únicamente al primer beneficiario)	Valor:	
<input type="checkbox"/> Translado de fondos Cta. de Ahorros <input type="checkbox"/> Cta. Corriente <input type="checkbox"/> N°	Entidad Bancaria:	

Identificación CC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> N°	Razón Social	Valor:
<input type="checkbox"/> Cheque (se genera con sello de cruce restrictivo para pago únicamente al primer beneficiario)	Valor:	

Identificación CC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> N°	Razón Social	Valor:
<input type="checkbox"/> Cheque (se genera con sello de cruce restrictivo para pago únicamente al primer beneficiario)	Valor:	

Identificación CC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> N°	Razón Social	Valor:
<input type="checkbox"/> Cheque (se genera con sello de cruce restrictivo para pago únicamente al primer beneficiario)	Valor:	

CONDICIONES Y DECLARACIONES

ORIGEN DE FONDOS	<p>Declaro que los recursos depositados, obtenidos y/o involucrados en las operaciones financieras con FINCOMERCIO, tienen origen y destino lícito en las actividades de igual tipo que constituyen el giro normal de mis negocios, tal como se describen en esta solicitud y que no se relacionan con actividades ilícitas o delictivas, especialmente lavado de activos y/o financiación al terrorismo. Que conozco y aplico las normas de prevención de lavado de activos y financiación al terrorismo y no permitiré que terceros realicen transacciones de ninguna naturaleza en mis productos o entreguen en mi nombre o de la entidad que represento fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas o a favor de personas involucradas con las mismas. Autorizo a FINCOMERCIO para terminar unilateralmente cualquier relación contractual o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación en el caso de vinculación o sospecha de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre lavado de activos y financiación al terrorismo de mi como solicitante, de los representantes, socios, administradores, accionistas o personas vinculadas con la entidad que represento.</p>
AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y HABEAS DATA	<p>AUTORIZO de forma expresa a FINCOMERCIO y dentro de lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y 1266 de 2008, para que reciba, solicite, almacene, consulte, reporte, utilice y entregue la información relacionada con mis datos personales para únicamente los siguientes efectos: A. Envié de información de datos personales con todas las empresas y/o entidades públicas y privadas con que la Cooperativa de Ahorro y Crédito tenga convenios vigentes, para efectos del desarrollo del objeto y fines sociales que persiguen las entidades que pertenecen al sector de la economía solidaria, así mismo manifiesto que he sido informado del derecho que me asiste de solicitar rectificación y actualización de la información cuando esta no corresponda con la realidad, sin que este derecho implique revocatoria alguna a las autorizaciones conferidas a la Cooperativa. B. a utilizar por parte de la Cooperativa o a través de las empresas con las que suscriba convenios para la prestación de servicios y venta de bienes dirigido a los Asociados, la información por mi suministrada para el envío de cualquier tipo de información como; de servicios, comercial, legal, estatutaria o de REPORTE NEGATIVOS ANTE CENTRALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA conforme al artículo 12 Ley 1266/2008, relacionada con mi comportamiento de pago, a través de correos electrónicos, mensajes de texto o por la plataforma Whatsapp, comunicación telefónica fija o móvil y correspondencia a las direcciones registradas en el presente formato y a las que futuro FINCOMERCIO identifique como sitios de localización. C. para que en virtud de las obligaciones económicas adquiridas con la cooperativa, en caso de presentar mora AUTORIZO a FINCOMERCIO para que entregue los datos correspondientes a mi identificación, domicilio, contacto y estado de mis obligaciones, con el fin de efectuar las gestiones de cobro jurídico o prejurídico según correspondan a las empresas de gestión de cobranza contratadas para el efecto. D. CERTIFICO que los datos de localización aquí suministrados incluyen todos los detalles y no contienen errores. Igualmente me comprometo durante la vigencia del vínculo a actualizar la información suministrada en la presente solicitud o la que reporta la Cooperativa por lo menos una vez al año, no obstante, la actual estará vigente hasta tanto no notifique de manera expresa lo contrario, así mismo asumo toda la responsabilidad frente a la veracidad y eficiencia de la información suministrada y los efectos que se deriven de su falsedad o inconsistencia. AUTORIZO de forma libre, autónoma y voluntaria a la Cooperativa de Ahorro y crédito FINCOMERCIO para que sin perjuicio de la pérdida de mi calidad de asociado, cliente, deudor o contratante de los servicios de la cooperativa, mantenga dentro de sus bases mis datos personales y de contacto con el fin de que pueda contactarme para darme información de carácter comercial relativa a la reactivación de los servicios de la entidad. En caso de que, en un futuro FINCOMERCIO efectúe una venta o cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. ACEPTO que FINCOMERCIO no hará devolución de la documentación entregada o que contenga cualquier convenio celebrado, la cual se archivará o destruirá conforme a las normas y políticas aplicables. Asimismo AUTORIZO de manera permanente e irrevocable y en los términos del artículo 8° de la Ley 1527 de 2012, a realizar actualizaciones y consultas de mis datos personales contenidos en la base de datos de las administradoras de pensiones y de salud, que para el efecto autorice o administre el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces.</p>
AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y COMPROMISO PAGO POR CAJA	<p>AUTORIZO DE MANERA IRREVOCABLE a mi PAGADOR de la mesada pensional a descontar la suma total correspondiente al valor mensual de las cuotas del crédito que se me otorga mientras registre saldo(s) en obligaciones a favor de FINCOMERCIO, así como lo correspondiente a la cuota de vinculación o admisión a la cooperativa, y del aporte social y ahorro permanente, durante todo el tiempo en el que sea Asociado a FINCOMERCIO. Esta orden es impartida a cualquier fondo de pensiones público o privado si existe cambio de mi pagador, así como también a la compañía de seguros en caso de tratarse mi pensión de la modalidad de Retiro programado con renta vitalicia.</p> <p>Asimismo AUTORIZO a FINCOMERCIO, para que descuente del valor del crédito otorgado los conceptos de Vinculación, aportes y ahorros correspondientes a la reciprocidad del crédito de acuerdo a las políticas establecidas por la cooperativa, en caso que estos se adeuden de mi parte.</p> <p>AUTORIZO a la Cooperativa de Ahorro y Crédito FINCOMERCIO LTDA., para que descuente del desembolso de este crédito el valor de los intereses de ajuste causados desde la fecha de desembolso hasta la fecha del primer descuento de la pagaduría en caso de que esta solicitud de crédito sea desembolsada anticipadamente a la respuesta del fondo pagador y MANIFIESTO que en el evento que la Entidad Pagadora de mi Pensión NO efectuó los descuentos de mi mesada pensional con destino a la Cooperativa de Ahorro y Crédito FINCOMERCIO LTDA. me COMPROMETO a efectuar los pagos mensuales, según el plazo y valor de cuota establecida bajo las condiciones del crédito concedido y que registra con saldos vigentes, mediante la modalidad de PAGO POR CAJA o en su defecto por cualquier medio de recaudo existente y permitido por la entidad.</p> <p>Extiendo esta AUTORIZACIÓN a la CONTINUIDAD DE LA AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO, en los términos del artículo 7° de la Ley 1527 de 2012 y demás normas que las actualicen, sustituyan o modifiquen.</p>
CONDICIONES GENERALES	<p>Autorizo a Fincomercio Ltda. a remitir por mensaje texto, correo electrónico o por cualquier otro medio las condiciones o indicaciones para la consulta de los términos de aprobación de la presente solicitud de crédito.</p> <p>Ratifico y reitero que a la fecha no tengo en curso trámite de solicitud de crédito con ninguna otra entidad del sector financiero o Solidario diferente a FINCOMERCIO, que pueda restar mi capacidad de pago a través de la mesada pensional y que por consiguiente afecte el ingreso de la cuota del crédito que solicito ante FINCOMERCIO para el descuento directo por medio del fondo pensional.</p>

<p>Firma</p> <div style="border: 1px dashed gray; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>N° Documento de identidad: _____</p> <p>de: _____</p> <p style="text-align: right;">Huella indice derecho</p>	<p>Para el ágil y oportuno estudio de esta solicitud, solicitamos sea diligenciada completamente, anexando los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ Último desprendible de pago • 1 fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150% <p>Por favor firmar exclusivamente dentro del cuadro. Esta firma y la huella serán registradas para todas sus operaciones con FINCOMERCIO</p>
---	---

VISITA DOMICILIARIA	Año	Mes	Día	CAMPO EXCLUSIVO PARA ASESOR FINCOMERCIO	Antigüedad en el domicilio actual:
Fecha de visita:				Lugar donde se realiza la visita: _____	
Observaciones y/o concepto del asesor. (Campo obligatorio)					

LISTA DE REVISIÓN DE REQUISITOS			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de los documentos soporte del crédito <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No 2. Confrontación de huellas y firmas del cliente <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No 3. Realización de la entrevista al cliente <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No 4. Confirmación de datos de la solicitud de crédito <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <p>Observaciones:</p>	<p>Sello del asesor comercial</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 60px; width: 100%;"></div>	<p>Nombre del asesor comercial</p> <p>_____</p> <p>Firma</p> <p>_____</p>	<p>Fecha</p> <p>Año Mes Día</p> <p>_____</p>