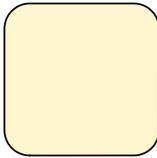


 FORMATO PARA SOLICITUD DE CREDITO FONALIANZA		Elaborado por: KT/GDO
F-FLZ003 Versión 07		Aprobado por: MAD/FLZ
		Fecha: 09/10/2018
DATOS PERSONALES		FECHA SOLICITUD
TIPO DE SOLICITANTE:	TITULAR <input type="checkbox"/> CODEUDOR <input type="checkbox"/>	
NOMBRE	CEDULA	No. CELULAR
DIRECCION	CIUDAD	TEL.
ESTADO CIVIL:	SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO/U. LIB <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/>	CAF/ÁREA:
EMAIL PERSONAL	JEFE INMEDIATO	
REFERENCIA FAMILIAR		TEL.
REFERENCIA PERSONAL		TEL.
VIVE EN VIVIENDA:		
1 PROPIA CON HIPOTECA <input type="checkbox"/> 2 PROPIA SIN HIPOTECA <input type="checkbox"/> 3 ARRENDADA <input type="checkbox"/> 4 FAMILIAR <input type="checkbox"/>		
POSEE VEHICULO PROPIO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	LÍNEA
		MARCA
		MODELO
		PLACA
DATOS FINANCIEROS MENSUALES		
INGRESOS (Asociado)	VIVIENDA Y SERV PUBLICOS	
INGRESOS CONYUGE	ALIMENTACION	
OTROS INGRESOS (*)	TRANSPORTE	
TOTAL INGRESOS	CUOTA TARJETA CREDITO	
	OTROS CREDITOS	
(*) Describa origen		
TOTAL GASTOS		
DATOS DE LA SOLICITUD DE CREDITO		
TIPO DE CREDITO QUE SOLICITA	VALOR DEL CREDITO	\$
CREDIAMIGO <input type="checkbox"/> TARJETA FONAMIGA <input type="checkbox"/>	PLAZO SOLICITADO	(No. De Quincenas)
ORDINARIO <input type="checkbox"/> COMPRA DE CARTERA <input type="checkbox"/>	Valor cuota QUINCENAL que puede pagar	\$
MOTO <input type="checkbox"/> CALAMIDAD DOM. <input type="checkbox"/>	AUTORIZA RECOGER EL SALDO DE CRÉDITO VIGENTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
VIVIENDA <input type="checkbox"/> SALUD Y B/TAR <input type="checkbox"/>	CUÁL CRÉDITO RECOGE?	
EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/>	REALIZA ABONOS EXTRAS CON PRIMA Y/O CESANTIAS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
VEHICULO <input type="checkbox"/> TURISMO <input type="checkbox"/>	(Describe la periodicidad y valor extra que autoriza abonar al credito)	
REFINANCIACION <input type="checkbox"/> INVERSIÓN <input type="checkbox"/>	Primas \$	
ANEXA SOPORTES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cesantías \$ (Aplica solo crédito hipotecario)	
Qué soportes que anexa		
DATOS DE LA GARANTIA		
CODEUDOR	HIPOTECA	PIGNORACION
NOMBRE	DIRECCION DEL INMUEBLE A HIPOTECAR:	TIPO DE BIEN A PIGNORAR
CEDULA TEL.		AUTOMOVIL <input type="checkbox"/> MOTO <input type="checkbox"/>
TRABAJA EN TEL.	Vr. Comercial \$ Estrato	<input type="checkbox"/> AHORROS VOLUNTARIOS
INGRESOS MENSUALES \$	Construida hace (Aprox) años	MODELO
GASTOS MENSUALES \$	Tiene patrimonio de familia? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MARCA
TOTAL ACTIVOS \$	Actualmente tiene hipoteca? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VR. COMPRA
TOTAL PASIVOS \$	A FAVOR DE	POSEE PRENDA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TOTAL PATRIMONIO \$		A FAVOR DE
FIRMA	AUTORIZACION	
FIRMA ASOCIADO	<p>En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a FONALIANZA, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la Central de Información -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente a los sectores de la economía y, en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones. AUTORIZO al fondo de empleados Fonalianza para que se me notifique y se me realice el cobro de mi obligación por llamadas telefónicas, mensajes de texto, carta o correo electrónico.</p>	
Declaro bajo juramento que la informacion suministrada es absolutamente real y autorizo su respectiva		
	HUELLA	

FONALIANZA

COMPROBANTE DE PRESTAMOS Y AUTORIZACION DE DESCUENTOS

NOMBRE ASOCIADO	_____	
CEDULA No.	_____	
VALOR DEL CREDITO	\$ _____	*
VALOR DE LA CUOTA	\$ _____	*
No. DE CUOTAS	_____	*
DESEMBOLSO DEL CREDITO	_____	*
FINALIZACION DEL CREDITO	_____	*

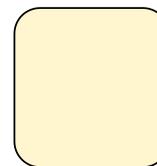
*** PARA SER DILIGENCIADO POR EL FONDO**

Recibí de **FONALIANZA** la cantidad de dinero arriba señalada, en calidad de préstamo. Autorizo expresamente a _____ para que me descuente de los ingresos que percibo por concepto de salario, compensaciones, honorarios o cualquier ingreso que perciba este crédito. Lo autorizo así mismo, en caso de perder mi calidad de asociado por cualquier causa, para que cruce el saldo insoluto del préstamo con cualquier suma de dinero que me pueda corresponder como liquidación definitiva de las prestaciones sociales, compensaciones ordinarias y extraordinarias, honorarios y en general cualquier acreencia a mi favor incluidos los aportes sociales, los ahorros permanentes y voluntarios que posea en el Fondo de Empleados al momento de mi retiro.

Nota: Se informa a todos nuestros asociados que en cualquier momento podrá realizar el pago anticipado de su obligación según lo establecido en la ley 2032 de 2020, adicionalmente se requiere que cuando reporte el pago a Fonalianza nos indique si desea que se aplique a disminución de cuota o de plazo.

NOMBRE

FIRMA
C.C.



HUELLA

PAGARÉ N° _____

POR VALOR DE: _____ (\$ _____).

INTERÉS DE PLAZO:

INTERÉS DE MORA:

CUOTA: \$

PLAZO:

LUGAR DONDE SE PAGA: PEREIRA

FECHA DE EMISIÓN:

DEUDOR PRINCIPAL:

C.C.:

DEUDOR(ES) SOLIDARIO(S):

C.C.:

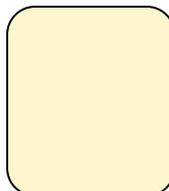
i) _____, identificado con cédula de ciudadanía N° _____, actuando en mi nombre y representación, actuando como DEUDOR PRINCIPAL y ii) _____, identificado con cédula de ciudadanía N° _____, actuando en mi nombre y representación, actuando como DEUDOR SOLIDARIO, por medio del presente escrito declara (mos) que PAGARÉ (mos) incondicional y solidariamente, a la orden de FONALIANZA sociedad identificada con NIT. 900.486.036-5, a quien represente sus intereses, o al tenedor legítimo de este título la suma de _____ (\$ _____) para lo cual hacemos las siguientes declaraciones:

PRIMERO: OBJETO: Que por virtud del presente título valor, pagaré (mos) solidaria, irrevocable, incondicional e indivisiblemente en su sede principal o a la orden de FONALIANZA o a quien represente sus intereses o al tenedor legítimo de este título valor, en la ciudad de PEREIRA o donde FONALIANZA o el tenedor legítimo designe, la suma de _____ (\$ _____), esta suma se discrimina así: i) Por el Capital, de _____ (\$ _____), y ii) Por intereses de plazo, el valor de _____ (\$ _____). **SEGUNDA: PLAZO:** El (los) deudor (es) se (nos) obliga (mos) a pagar la suma recibida más los intereses causados en _____ cuotas de forma MENSUAL, de _____ (\$ _____), empezando el _____, y así sucesivamente, de forma ininterrumpida, hasta completar las _____ cuotas, y terminando el _____ siendo este día el momento en el cual se deberá verificar el pago íntegro de las sumas aquí consignadas. **TERCERO: INTERÉS DE PLAZO:** Que sobre la suma debida reconoceré (mos) como interés mensual nominal de plazo a la tasa de _____ (%). **CUARTO: INTERÉS DE MORA:** reconoceré (mos) intereses de mora a la tasa máxima legal autorizada por la Superintendencia Bancaria que rija para el momento en que se verifique la mora. **QUINTO: CLÁUSULA ACELERATORIA:** FONALIANZA o quien represente sus intereses, o cualquier tenedor legítimo de este título podrá extinguir el plazo, y exigir el pago total de la obligación, más los intereses causados, gastos de cobranza, honorarios de abogados, ya sea extrajudicial o judicialmente, en cualquiera de los siguientes eventos: i) cuando el (los) deudor (es) incumpla (n) cualquiera de las obligaciones derivadas del presente documento, ii) cuando el (los) deudor (es) entre (n) en mora en el pago de capital, intereses o ambos iii) cuando el deudor principal, el deudor solidario o ambos, se declare(n) en estado de quiebra, se someta(n) a proceso concordatario o convoque(n) a concurso de acreedores, iv) cuando incurra(n) en cesación de pagos, insolvencia manifiesta, deterioro de su(s) situación(es) financiera(s) o le (s) sea(n) embargado un activo por orden de autoridad competente o en ejercicio de cualquier acción. v) por muerte de cualquiera de los otorgantes de este pagaré, vi) por la pérdida de calidad de asociado a FONALIANZA y/o por la pérdida de calidad de trabajador de las empresas que tienen vínculo de asociación con Fonalianza, vii) por las causales previstas en el Reglamento de crédito de FONALIANZA vigentes al suscribir el presente título valor, las cuales tanto el deudor principal como el solidario manifestamos de forma libre, consciente y voluntaria que conocemos y aceptamos, estatuto y/o reglamento que hace parte integrante del presente pagaré. **SEXTO: COSTOS:** Todos aquellos gastos, impuestos, retenciones, obligaciones impositivas y fiscales, ocasionados por ocasión de esta obligación corresponde su pago a los deudores, los cuales podrán ser exigidos extrajudicial y judicialmente. **SEPTIMO: DEUDORES SOLIDARIOS:** Son deudores solidarios del DEUDOR PRINCIPAL _____: i) DEUDOR SOLIDARIO: _____, C.C. _____, **OCTAVO: OBLIGACIONES DE EL (LOS) DEUDOR (ES) SOLIDARIO (S):** El (los) deudor (es) solidario (s) aceptan como propias todas las obligaciones contenidas en el presente pagaré, y en virtud de la solidaridad acepta (n) expresamente, que cuando respecto del deudor principal se presente alguna de las causas contempladas en la cláusula aceleratoria, sus consecuencias operarán de forma automática y en igual sentido frente a él (ellos). **NOVENO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS:** Los deudores autorizamos irrevocablemente a nuestro pagador, para que descuento del salario mensual que devengamos, incluso siendo éste el salario mínimo legal mensual vigente, la cuota acordada y consigne a órdenes de FONALIANZA el valor autorizado y en caso de presentarse alguna de las causales contempladas en la cláusula aceleratoria, exigirse la totalidad de la suma adeudada, autorizando para que se descuenta de los salario, prestaciones sociales, liquidación, o de cualquier suma de dinero que nos llegare a corresponder en virtud del contrato de trabajo. **DÉCIMA: OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN:** Los deudores manifestamos que la información aportada para inscribir el presente título valor corresponde a la realidad y que en caso de que se modifique en algún sentido, nos obligamos a reportarlo a FONALIANZA. De igual forma, autorizamos expresamente a que se nos notifique a la dirección electrónica aportada debajo de la nuestra correspondiente firma. **DÉCIMA PRIMERA:** Los deudores manifestamos que en caso de pérdida, deterioro o error alguno contenido en el presente título valor, nos obligamos a firmar otro PAGARÉ de iguales características, obligación de hacer que podrá ser exigida extrajudicialmente e incluso ejecutivamente.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____, del año _____.

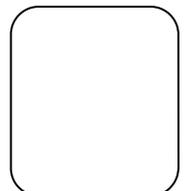
FIRMA DEUDOR PRINCIPAL

NOMBRE Y APELLIDOS
CÉDULA DE CIUDADANÍA
DIRECCIÓN
TELÉFONO FIJO
CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO



FIRMA DEUDOR SOLIDARIO

NOMBRE Y APELLIDOS
CÉDULA DE CIUDADANÍA
DIRECCIÓN
TELÉFONO FIJO
CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO



Señores
FONALIANZA
Ciudad

Ref.: CARTA DE INSTRUCCIÓN DE PAGARÉ N° _____

i) _____, identificado con cédula de ciudadanía N° _____, actuando en mi nombre y representación, actuando como DEUDOR PRINCIPAL y ii) _____, identificado con cédula de ciudadanía N° _____, actuando en mi nombre y representación, actuando como DEUDOR SOLIDARIO, por medio del presente escrito declara (mos) que PAGARÉ (mos) incondicional y solidariamente, a la orden de FONALIANZA sociedad identificada con NIT. 900.486.036-5, a quien represente sus intereses, o al tenedor legítimo para que de forma irrevocable y permanente, haciendo uso de las facultades conferidas por el art. 622 del Código del Comercio y de las normas que rijan la materia y que al momento de llenarlo se encuentren vigentes, para llenar sin previo aviso, los espacios en blanco que se han dejado de llenar en el PAGARÉ N° _____ que suscribimos de forma solidaria a su favor de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. El vencimiento del pagaré será el día en que se llenen los espacios dejados en blanco del mismo.
2. En cuanto a la fecha de emisión será la de día en que el pagaré sea diligenciado. El pagaré llenado será exigible inmediatamente y prestara mérito ejecutivo sin más requisitos.
3. El valor del pagaré será igual al monto de todas las sumas de dinero que por cualquier concepto le este (mos) adeudando a FONALIANZA separada o conjuntamente a todas las empresas pertenecientes a su grupo empresarial, a la fecha en que se llenen los espacios en blanco, obligaciones que asumimos solidariamente y nos comprometemos a pagar. Los gastos de cobranza, honorarios de abogados, pólizas, y en general todos los gastos en que se tengan que incurrir en el evento de cobros extrajudiciales, judiciales o ambos, permitimos que hagan parte integrante del valor de lo adeudado.
4. Los intereses de mora serán causados, desde la fecha en que sean exigibles las obligaciones, hasta el día que se cancele la obligación, la tasa será la máxima legal permitida al momento de verificarse la mora.
5. El lugar del cumplimiento de la obligación cambiaria será en la ciudad de Pereira, en cualquiera de las oficinas de FONALIANZA.
6. Aceptamos desde ahora la cesión del presente instrumento sin ninguna notificación previa y renunciamos expresamente a los requerimientos para ser constituidos en mora.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____, del año _____.

FIRMA DEUDOR PRINCIPAL

NOMBRE Y APELLIDOS
CÉDULA DE CIUDADANÍA
DIRECCIÓN
TELÉFONO FIJO
CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO



FIRMA DEUDOR SOLIDARIO

NOMBRE Y APELLIDOS
CÉDULA DE CIUDADANÍA
DIRECCIÓN
TELÉFONO FIJO
CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO

