

No. de solicitud **SOLICITUD DE CRÉDITO**Fecha  DD / MM / AA

Por favor leer detenidamente antes de diligenciar la solicitud. No se aceptan tachones ni enmendaduras.

DE ACUERDO CON EL ESTATUTO Y EL REGLAMENTO DE CRÉDITO DE FAEMPAÍS Y EN CALIDAD DE ASOCIADO HÁBIL, SOLICITO UN PRÉSTAMO POR LA LÍNEA:

**DATOS DEL CRÉDITO**Por \$  Cantidad en letras Libre Inversión  Vehículo  Vivienda  Educación  Otro Automático  Gerencia  Sobre Aportes  S/Prima Cuál? **FORMA DE PAGO**Suma que cancelaré en  cuotas mensuales según el tipo de vinculación, a partir de la entrega del préstamo.

Modalidad de cuota

Fija **Forma de Pago:**Variable 

Descuento por Nómina

OBSERVACIONES:

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombres y Apellidos			Salario	
Documento de Identidad	Empresa		Cargo	
Dirección Residencia	Teléfono / Extensión			
Teléfono Residencia			Ciudad	
Correo electrónico			Celular	
Tipo de Vivienda	Propia <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Alquilada <input type="radio"/>	Tipo de contrato:		Término Indefinido <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/>

**DATOS DEL DEUDOR SOLIDARIO ①**

Nombres y Apellidos			Salario	
Documento de Identidad	Empresa		Cargo	
Dirección Residencia	Teléfono / Extensión			
Teléfono Residencia			Ciudad	
Correo electrónico			Celular	
Tipo de Vivienda	Propia <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Alquilada <input type="radio"/>	Tipo de contrato		<input type="radio"/> Término Indefinido <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/>

**DATOS DEL DEUDOR SOLIDARIO ②**

Nombres y Apellidos			Salario	
Documento de Identidad	Empresa		Cargo	
Dirección Residencia	Teléfono / Extensión			
Teléfono Residencia			Ciudad	
Correo electrónico			Celular	
Tipo de Vivienda	Propia <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Alquilada <input type="radio"/>	Tipo de contrato		<input type="radio"/> Término Indefinido <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/>

**AUTORIZACIÓN PARA DEUDORES**

Declaro que en este momento me encuentro en buen estado de salud

Sí  No

Que no he padecido ni me han diagnosticado ninguna enfermedad cerebrovascular, cardiovascular, diabetes, Sida, cáncer, hipertensión arterial, alcoholismo, tabaquismo, y en general ninguna enfermedad preexistente al inicio de este seguro

Sí  No

Que mi habilidad física no se encuentra de manera alguna reducida

Sí  No

**DECLARACIÓN DE ASEGURAMIENTO**

Por la presente comunico a ustedes que Faempais, me ha concedido un préstamo por la suma de (\$ \_\_\_\_\_) en letras \_\_\_\_\_ Moneda corriente, obligación que consta en el pagaré No. \_\_\_\_\_ y que cancelaré en cuotas mensuales, por medio de la presente autorizo a \_\_\_\_\_, para que de mi sueldo como empleado me deduzcan la cantidad de dinero que Faempais les comunique para abonar a la mencionada obligación, igualmente en caso de haber comprometido mis prestaciones sociales. En caso de que se produzca mi retiro de \_\_\_\_\_ sin haber cancelado la totalidad del préstamo recibido, autorizo a \_\_\_\_\_

Para que deduzca de mis salarios, prestaciones sociales y de cualquier otra suma que se me adeudare a la fecha de mi retiro, la suma de dinero que Faempais les comunique, destinado al abono o cancelación total de la referida obligación y otros servicios que haya adquirido con terceros a través de Faempais y que se deriven de mi desvinculación como asociado (a) al Fondo. Así mismo autorizo a Faempais para que en caso de quedar en mora, me haga efectivo cualquier otro valor que resultará a mi favor. También autorizo para que me consulte y reporte a la central de riesgo. De igual forma autorizo a Faempais cargar a mi nombre el crédito por seguro de vida que corresponda. Mi(s) Deudor (es) Solidario (s) y mancomunado (s) es (son):

\_\_\_\_\_, quien(es) con su firma en este documento autoriza (n) \_\_\_\_\_ Para que en caso de incumplimiento de mi parte en el pago de la obligación mencionada, en el evento que a la fecha de mi retiro no sea suficiente el valor de mis prestaciones sociales para cancelar el saldo de la obligación referida, le descuenten a él (ellos) de su sueldo y/o prestaciones sociales, indemnizaciones y cualquier pago que deba(n) hacerle (s) , las sumas adeudadas por capital e intereses del préstamo citado.

Firma

Nombre \_\_\_\_\_  
Deudor Principal  
C.C. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Huella

Firma

Nombre \_\_\_\_\_  
Deudor solidario  
C.C. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Huella

Firma

Nombre \_\_\_\_\_  
Deudor solidario  
C.C. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Huella

**PARA USO EXCLUSIVO DEL FONDO DE EMPLEADOS ELPAÍS**

OBSERVACIONES:

---

---

---

Vo. Bo. GERENTE

Vo. Bo. COMITE DE CRÉDITO

Vo. Bo.

Vo. Bo.