

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD
EMPRESA		CARGO
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL

INFORMACIÓN SALARIAL Y RECURSOS DEUDOR

INGRESOS	MONTO MENSUAL	GASTOS	MONTO MENSUAL
SALARIO	\$	ALIMENTACIÓN Y VIVIENDA	\$
OTROS INGRESOS	\$	OBLIGACIONES FINANCIERAS	\$
TOTAL INGRESOS	\$	OTROS	\$
DETALLE EL ORIGEN DE OTROS INGRESOS		TOTAL EGRESOS	\$
TOTAL ACTIVOS	\$	TOTAL PASIVOS	\$

PATRIMONIO (TOTAL ACTIVOS MENOS TOTAL PASIVOS) \$
DATOS DE LA SOLICITUD

VALOR SOLICITADO (LETRAS)	\$	PLAZO (MESES)
INCLUIR DESCUENTO EN PRIMAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GARANTÍAS <input type="checkbox"/> CODEUDOR <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> AFIANZADORA <input type="checkbox"/>
DESEA CON ESTA OPERACIÓN CONSOLIDAR CRÉDITOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DESCONTAR COMISION DE AFIANZADORA DE CRÉDITO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿CUÁLES LÍNEAS DE CRÉDITO?		

LÍNEA DE CRÉDITO (MARQUE CON UNA X LA LÍNEA DE CRÉDITO)

- | | | | | |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> VEHÍCULO | <input type="checkbox"/> PRIMA | <input type="checkbox"/> UNIVERSIDAD SEGURA | <input type="checkbox"/> AHORROS / COMPUTABLES | <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN |
| <input type="checkbox"/> MOTOCICLETAS | <input type="checkbox"/> LÍNEA EFECTIVA | <input type="checkbox"/> SOCIAL | <input type="checkbox"/> CODEUDORES | <input type="checkbox"/> OTRO: _____ |
| <input type="checkbox"/> LIBRE INVERSIÓN | <input type="checkbox"/> CALAMIDAD | <input type="checkbox"/> CUMPLEAÑOS | <input type="checkbox"/> CONSOLIDA TU DEUDA | |

OBSERVACIONES

INFORMACIÓN DE ASEGURABILIDAD

¿TIENE O ESTÁ EN PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁL PUNTAJE (1-100)?
¿TIENE, HA TENIDO O LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD EN PARTICULAR?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁL?
EN LA ACTUALIDAD, ¿SE ENCUENTRA EN ALGÚN TRATAMIENTO O ESTUDIO MÉDICO O TIENE CONOCIMIENTO SI SERÁ HOSPITALIZADO O INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE?		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____		

 DECLARO LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y EXIMO A FEBANCOLOMBIA DE TODA RESPONSABILIDAD CIVIL O PENAL POR LOS DATOS MARCADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD / ACEPTO
REFERENCIA PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRES Y APELLIDOS
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA
TELÉFONO CELULAR O FIJO	TELÉFONO CELULAR O FIJO
CIUDAD	CIUDAD
CORREO ELECTRÓNICO	CORREO ELECTRÓNICO

INFORMACIÓN PERSONAL Y SALARIAL CODEUDOR

CODEUDOR 1				CODEUDOR 2			
NOMBRES Y APELLIDOS				NOMBRES Y APELLIDOS			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD				DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
TELÉFONO CELULAR				TELÉFONO CELULAR			
DIRECCIÓN RESIDENCIA				DIRECCIÓN RESIDENCIA			
CORREO ELECTRÓNICO				CORREO ELECTRÓNICO			
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
SALARIO	\$	GASTOS	\$	SALARIO	\$	GASTOS	\$
OTROS INGRESOS	\$	TOTAL EGRESOS	\$	OTROS INGRESOS	\$	TOTAL EGRESOS	\$
TOTAL INGRESOS	\$	TOTAL ACTIVOS	\$	TOTAL INGRESOS	\$	TOTAL ACTIVOS	\$
DESCRIBA OTROS INGRESOS		TOTAL PASIVOS	\$	DESCRIBA OTROS INGRESOS		TOTAL PASIVOS	\$

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Autorizo de manera expresa a FEBANCOLOMBIA o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro sus calidades para:

1. Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente.
2. Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y rectificar mi información de carácter financiero, crediticio, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países con los propósitos establecidos en la Ley Habeas Data, ante cualquier operador de información debidamente autorizado por la ley y constituido según las normas vigentes.
3. Tratar (recolectar, almacenar, usar) mis datos personales con el propósito de garantizarme un adecuado servicio y funcionamiento de los productos y servicios adquiridos con FEBANCOLOMBIA, para actividades de mercadeo y para información en general de la relación comercial.
4. Entregar, transmitir o transferir mi información personal a terceros para realizar labores necesarias para el adecuado servicio y funcionamiento de los productos y servicios adquiridos con FEBANCOLOMBIA y realizar labores propias de cobranza, mercadeo e información en general, en todo caso FEBANCOLOMBIA garantiza los niveles adecuados de seguridad de dicha información.

DECLARO QUE: 1. Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la Ley de Habeas Data y Protección de Datos Personales. 2. FEBANCOLOMBIA me ha informado sobre los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas.

CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno para Febancolombia, y la comprobación de inexactitud de cualquiera de las informaciones consignadas en este formulario será motivo para negar esta solicitud.

INFORMACIÓN PREVIA: Declaro(amos) que he(mos) recibido la información comprensible y legible del crédito y que he(mos) entendido los términos y condiciones ofrecidos por FEBANCOLOMBIA. Especialmente declaro(amos) que he(mos) recibido la siguiente información: tasa de interés (forma de pago, tasas efectiva anual, tasa nominal, tasa de referencia y puntos adicionales), tasa de interés de mora, plazo, periodo de gracia, comisiones y recargos, condiciones de prepago, derechos de FEBANCOLOMBIA en caso de incumplimiento del deudor o deudores, acceso a la información sobre la calidad del riesgo, condiciones de cobranza y judicialización.

CONSULTA BASES DE DATOS

Imparto autorización irrevocable a FEBANCOLOMBIA para el reporte, procesamiento, consulta, solicitud y divulgación a bases de datos como la Central de Información del Sector Financiero CIFI que administra la Asociación Bancaria, Datacrédito y otras que manejen o administren bases de datos para los mismos fines, de toda la información relativa a mi comportamiento crediticio actual y pasado con FEBANCOLOMBIA, otras entidades financieras, otras entidades reportantes a las bases de datos y en general, todos los datos actuales y pasados relativos al cumplimiento de mis obligaciones o al uso de los servicios financieros. En consecuencia, acepto que FEBANCOLOMBIA, otras entidades financieras y demás afiliados a las bases de datos conozcan esta información, necesaria para evaluar el riesgo crediticio en sus operaciones. Acepto que los plazos de permanencia de esta información en las bases de datos, su caducidad y su conservación en los registros históricos sean establecidos en los reglamentos de las entidades administradoras de las bases de datos, de conformidad con las normas legales y los pronunciamientos de las altas cortes. ME COMPROMETO A ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS SUMINISTRADOS.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes y a los procedimientos de la entidad sobre el sistema integral de prevención de lavado de activos y la financiación del terrorismo SARLAFT, de manera voluntaria realizo las siguientes declaraciones: las actividades económicas que desarrollaré con los fondos derivados de las operaciones activas realizadas con FEBANCOLOMBIA no son actividades ilícitas según las normas vigentes y en especial el Código Penal, así como tampoco lo son las actividades económicas realizadas que se reflejan en la información financiera y comercial presentada a la entidad para que considerase la solicitud de crédito de servicios financieros, ni las actividades económicas que han dado origen a los bienes o activos que sirvan como garantía. Declaro que ni mediante la operación activa de crédito, ni mediante las operaciones propias de mi negocio se ha dado ni se dará apariencia de legalidad a actividades delictivas o ilícitas. Certifico a FEBANCOLOMBIA que no he permitido y me obligo a no permitir que terceras personas efectúen con mis operaciones activas, transacciones destinadas a actividades ilícitas o a dar apariencia de legalidad a actividades ilícitas. Declaro que la información que he suministrado a FEBANCOLOMBIA es veraz y exacta, eximo a la entidad de cualquier irresponsabilidad proveniente de información que resultare ser errónea, falsa o inexacta y la autorizo a declarar de plazo vencido y ejercer acciones de recaudo en virtud de la aceleración del plazo si se presenta cualquier incumplimiento a las normas a las normas legales que regulan la prevención de actividades delictivas y al procedimiento interno SARLAFT, así como a realizar los reportes pendientes de conformidad a las disposiciones legales.

DEUDOR

NOMBRE _____

CC _____

CODEUDOR 1

NOMBRE _____

CC _____

CODEUDOR 2

NOMBRE _____

CC _____

INSTRUCCIONES

1. Diligencie la solicitud de crédito en original y sin borrones, enmendaduras o tachones.
2. Adjunte fotocopia de los dos últimos desprendibles de nómina, y el último de prima si requiere descuentos en la misma. Además incluya los soportes requeridos según la línea de crédito a solicitar.
3. El asociado cuenta con un plazo de hasta 30 días a partir de la fecha de desembolso para legalizar el crédito enviando soportes correspondientes. En caso de no recibirlos el crédito se trasladará según el régimen disciplinario consagrado en el estatuto.
4. Si la cartera acumulada es superior a \$60.000.000 o el asociado es mayor de 60 años, diligencie el formato de asegurabilidad. La solicitud quedará sujeta a aprobación de la Aseguradora y deberá anexar historia clínica en los casos en que así lo solicite la misma.
5. Envíe los documentos mencionados anteriormente a las oficinas de FEBANCOLOMBIA Bogotá, Área de Crédito: Cil. 28 # 13A - 75 Torre Atrios, piso 14, Tel: (601) 482 3455.
6. FEBANCOLOMBIA tiene contratada una póliza de vida, la cual se liquida mensualmente con cargo al asociado, de acuerdo con las tarifas establecidas por la aseguradora.

- Obligación igual o menor que los ahorros/aportes: solo requiere firma.
- Obligación mayor a los ahorros/aportes, hasta por 20 SMMLV: requiere un codeudor.
- Obligación mayor a los ahorros/aportes hasta en 60 SMMLV: requiere dos codeudores.
- Obligación mayor a los ahorros/aportes hasta en 60 SMMLV: requiere garantía real (hipoteca o prenda).
- El asociado puede ser codeudor de obligaciones que no superen treinta (30) veces su salario.
- Consumo vivienda, un codeudor respaldará hasta 20 SMMLV, dos codeudores respaldarán hasta 30 SMMLV, Afianzadora respaldará hasta 30 SMMLV, monto mayor a 30 SMMLV requiere garantía real.
- Garantía Afianzadora: la comisión será asumida por el asociado de acuerdo a las comisiones vigentes al momento del desembolso, sin que haya lugar a devolución o reintegro por prepago de la obligación crediticia.

RÉGIMEN DE GARANTÍAS

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FEBANCOLOMBIA - LISTA DE CHEQUEO CRÉDITO

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ACTA DEFUNCIÓN, DENUNCIAS REGISTRO FOTOGRAFICO, FACTURAS | <input type="checkbox"/> TARJETA DE PROPIEDAD |
| <input type="checkbox"/> COTIZACIÓN PARA TURISMO, CRÉDITOS ESPECIALES (NO SUPERIOR 30 DÍAS) | <input type="checkbox"/> ANEXO GARANTÍA FGA (CASOS REQUERIDOS) |
| <input type="checkbox"/> DESPRENDIBLE DE PRIMA | <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DE CC 150 % |
| <input type="checkbox"/> DESPRENDIBLES DE NÓMINA (DOS ÚLTIMOS) | <input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO |
| <input type="checkbox"/> FORMATO DE ASEGURABILIDAD ORIGINAL | <input type="checkbox"/> GARANTÍA CONSTITUIDA |
| <input type="checkbox"/> ORDEN DE MATRÍCULA PARA EDUCACIÓN Y UNIVERSIDAD SEGURA | <input type="checkbox"/> CONSULTA CENTRAL DE RIESGO |
| <input type="checkbox"/> PAGARÉ ÚNICO REGISTRADO | <input type="checkbox"/> GARANTÍA AFIANZADORA _____ AHORROS _____ |
| <input type="checkbox"/> SOLICITUD DE CRÉDITO (TODOS LOS CAMPOS DILIGENCIADOS) | <input type="checkbox"/> COSTO DE COMISIÓN AFIANZADORA \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> FACTURA PROFORMA / PROMESA DE COMPRAVENTA / CONTRATO DE MANDATO / CÁMARA DE COMERCIO | <input type="checkbox"/> OTROS _____ |

NOMBRE Y FIRMA DEL ANALISTA: _____ RESULTADO DEL ESTUDIO: _____ Fecha Desembolso: _____
Analista de Crédito Senior

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE VERIFICAR LOS DATOS: _____ Vo.Bo. COORDINACIÓN OPERATIVA: _____
Analista de Crédito Junior (Sello Radicador + Firma) *Fecha y hora de aprobación*

Dejamos constancia que en la fecha de firma hemos otorgado al FONDO DE EMPLEADOS DE BANCOLOMBIA - FEBANCOLOMBIA el pagaré impreso en la presente solicitud y expresa e irrevocablemente le autorizamos para llenar los espacios en blanco de dicho título valor, de acuerdo con la siguiente instrucciones:

A. El valor de pagaré será igual al monto del crédito que nos apruebe el Fondo con base en la presente solicitud teniendo en cuenta que unilateralmente el fondo podrá ordenar la consolidación del presente préstamo con la(s) obligación(es) anteriores.

B. En el caso de créditos otorgados para adquisición de bienes y/o servicios ofrecidos por proveedores del Fondo, autorizamos que los giros se realicen directamente en favor de ellos. Así mismo en el caso de créditos otorgados bajo la modalidad de PÓLIZA, autorizamos que el valor de la renovación del seguro sea instrumentado con base en esta declaración.

C. Las condiciones generales del crédito que se aplican durante la existencia de la obligación, tales como el plazo y los sistemas de pago y amortización, serán las definidas en las disposiciones y reglamentaciones del Fondo, las cuales se entenderán incorporadas al presente acto.

D. Los intereses corrientes y moratorios, ya sean fijos o variables, que son aplicados durante la existencia de la obligación, serán los establecidos por el Fondo para la modalidad de crédito con la que se contabiliza la operación.

E. La fecha de diligenciamiento del pagaré será la fecha de contabilización de la operación de crédito.

Así mismo, expresamente autorizamos al Fondo para consultar y reportar ante las centrales de riesgo del sector financiero y/o de información comercial legalmente constituidas, nuestro endeudamiento y la información disponible sobre el cumplimiento y manejo dado a nuestros compromisos crediticios; también le autorizamos a reportar ante las mismas entidades todo lo relacionado con las obligaciones contraídas con FEBANCOLOMBIA.

FIRMA DEL DEUDOR

c.c.

FIRMA DEL CODEUDOR

c.c.

FIRMA DEL CODEUDOR 2

c.c.

Se deja constancia que el deudor recibió la carta de instrucciones debidamente firmada.

(1) El número de pagaré corresponderá al que sea asignado por el Acreedor, conforme a los criterios que para tal fin tenga y que podrá corresponder o no a una numeración interna.

Nosotros, _____, identificados como aparece al pie de nuestras firmas, mayores de edad y domiciliados en la(s) ciudad(es) de _____, pagaremos solidaria e incondicionalmente, al FONDO DE EMPLEADOS BANCOLOMBIA - FEBANCOLOMBIA, 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 intereses. PLAZO Y AMORTIZACIÓN: 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, pagadera sucesivamente a partir del día _____ (), del mes de _____ () del año _____ () y _____ () cuotas semestrales por valor de _____ (\$ _____), siendo pagadera la primera en el mes de _____ () del año _____ (), Así mismo, en los casos de créditos con destinación para vivienda, la cancelación del crédito se realizará con abonos provenientes de la liquidación trimestral del auxilio de cesantía. INTERESES CORRIENTES: reconoceremos y pagaremos intereses corrientes al (%) nominal anual, pagaderos el mes de _____. En caso de retiro **de la empresa patronal con la que sostenga(mos) vínculo laboral** y por lo tanto del FONDO DE EMPLEADOS - FEBANCOLOMBIA reconoceremos y pagaremos intereses corrientes al (%) nominal anual, pagaderos el mes de _____. INTERESES DE MORA: sin perjuicio de las acciones legales que pueda ejercer el Fondo, en caso de mora y durante ella, los intereses serán a la tasa del _____ (%) nominal anual.

Para efectos de capitalización de intereses, reconocemos y aceptamos que los intereses pendientes del 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 declara 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 del(los) codeudor(es) del Fondo. d) Por destinar los recursos del préstamo para una finalidad diferente para los que fue aprobado. e). En el caso de créditos de vivienda, el DEUDOR y su familia no habitarán el inmueble adquirido con el préstamo otorgado, salvo que obtenga previa y escrita autorización para no habilitarlo **de la empresa patronal con la que sostenga(mos) vínculo laboral** para que: a) Deduzca, retenga y transfiera de nuestros salarios el valor de las cuotas periódicas y semestrales pactadas, simultáneamente el día en que se nos realizan los pagos o abonos de nómina y en los casos de crédito de vivienda para que adicionalmente liquide trimestralmente el auxilio de cesantía y entregue su valor al FONDO. b). Deduzca, retenga y transfiera las sumas necesarias de nuestros sueldos, prestaciones sociales, bonificaciones e indemnizaciones a que cada uno tenga derecho a la terminación del 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. De otra parte, en el evento que el auxilio de cesantía sea administrado por un fondo, autorizo que esa entidad realice las retenciones y abonos correspondientes; así mismo autorizamos para que los ahorros y rendimientos causados a nuestro favor en MUTUOCOLOMBIA sean aplicados a la deuda si al momento de nuestro retiro del FONDO se registren saldos a nuestro cargo. c). En el evento de que por cualquier causa la empresa **patronal con la que sostenga(mos) vínculo laboral** no pueda debitar la(s) cuota(s) periódica(s) o semestral(es), procederá 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 BANCOLOMBIA - FEBANCOLOMBIA. Así mismo desde ahora autorizamos al Fondo a debitar los ahorros y/o saldos a favor que tengamos o llegásemos a tener en Bancolombia, en sus filiales, en MutuoColombia o en los fondos que realicen actividades al interior del Grupo Bancolombia los valores requeridos para la cancelación de la deuda. Dado en la ciudad _____ a los _____ () días del mes de _____ del año (). Así mismo, expresamente autorizamos al Fondo para consultar y reportar ante las centrales de riesgo del sector financiero y/o de información comercial legalmente constituidas, nuestro endeudamiento y la información disponible sobre el cumplimiento y manejo dado a nuestros compromisos crediticios; también le autorizamos a reportar ante las mismas entidades todo lo relacionado con las obligaciones contraídas con FEBANCOLOMBIA.

ACEPTAMOS	DEUDOR	CODEUDOR 1	CODEUDOR 2
NOMBRES Y APELLIDOS			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Y CIUDAD			
TELÉFONO RESIDENCIA			
FIRMAS			