



FECHA DE ACEPTACIÓN

DD MM AAAA

TIPO DE NOVEDAD

NUEVO CREDITO
NOVACIÓN

1. Solicitud de crédito

Línea de crédito:					Fecha de solicitud		
LIBRE INVERSIÓN	SALUD	VIVIENDA	EDUCACIÓN	RAPIPRESTAMO	DD	MM	AAAA
Valor solicitado: \$	Deducción mensual <input type="checkbox"/>	Plazo en meses: <input type="text"/>	Abonos extraordinarios: \$	PRIMA			
	Deducción quincenal <input type="checkbox"/>	Plazo en quincenas: <input type="text"/>		CESANTIAS			
				COMISIONES			

2. Información Personal

Nombres	Apellidos	Cédula	Lugar de expedición	Fecha de expedición		
Dirección Residencia	Ciudad	Departamento	Teléfono	Celular		

3. Información Laboral

Cargo	Sucursal	Tiempo de servicio	Salario \$	Fecha de vinculación		
Tipo de contrato	Fecha de terminación (Solo si es contrato a termino fijo)	¿Ejerce otra actividad económica?	Jefe inmediato			
FIJO INDEFINIDO		SI NO				

4. Información bancaria

Entidad bancaria	Tipo de cuenta	Numero	Titular de la cuenta

5. Deudor solidario

Nombres	Apellidos	Cédula	Lugar de expedición	Fecha de expedición		
Dirección Residencia	Ciudad	Departamento	Teléfono	Celular		
Cargo	Sucursal	Tiempo de servicio	Salario \$	Fecha de vinculación		
Tipo de contrato	Fecha de terminación (Solo si es contrato a termino fijo)	¿Ejerce otra actividad económica?	Jefe inmediato			
FIJO INDEFINIDO		SI NO				

Posee vivienda propia: SI NO	Dirección	N° matricula inmobiliaria	
Posee vivienda propia: SI NO	Placa	Modelo	Marca

6. Autorización

1. Yo _____ Identificado (a) como aparece al pie de mi firma, tal como lo he declarado en este documento, autorizo al pagador de la entidad empleadora, en caso de ser aceptado como asociado, de mi sueldo y pague al Fondo de Empleados de Mayun – FEMAYUN, el valor de las cuotas de los aportes y ahorros y extraordinarios, créditos y servicios, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias. De igual manera, autorizo expresamente al pagador de mi entidad empleadora, para que da la liquidación definitiva de los salarios, bonificaciones, prestaciones, indemnizaciones y/o fondo de cesantías a las que tengo derecho, para que, en caso de realizarse la liquidación definitiva de estas, se deduzca y pague al FONDO DE EMPLEADOS DE MAYUN "FEMAYUN" los saldos debidos a su favor a la fecha de mi retiro con la empresa por cualquier causa. Para este efecto declaro suficiente la certificación del FONDO DE EMPLEADOS DE MAYUN "FEMAYUN" sobre el monto adeudado.

2. Yo _____ identificado como aparece al pie de mi firma autorizo al "FEMAYUN" para que abone a mi cuenta bancaria, en forma automática los valores que por cualquier concepto deban ser entregados a mi favor. Exonerando de cualquier responsabilidad distinta a la de realizar el abono automático, por lo tanto, no existe otra responsabilidad por el manejo posterior de la respectiva cuenta.

3. Autorizo el Reporte a Centrales de Riesgo y Listas Restrictivas

Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DE MAYUN "FEMAYUN" para que de manera permanente y exclusiva para fines de información financiera, consulte, reporte, actualice, registre rectifique y obtenga de las centrales de información y de los demás bancos de datos autorizados para tales efectos, la información relacionada con mis operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubieren otorgado o se me otorguen en el futuro, hasta que así se considere necesario. Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DE MAYUN "FEMAYUN" para que en caso de incumplimiento de mis obligaciones, me notifique el reporte negativo a mi dirección de residencia o al correo electrónico registrado en esta solicitud.

NOMBRE DEL SOLICITANTE	NOMBRE DEUDOR SOLIDARIO	
FIRMA SOLICITANTE	FIRMA DEUDOR SOLIDARIO	