

## FORMATO SOLICITUD DE INGRESO

La siguiente imagen le permitirá identificar el formulario de solicitud de crédito, previamente debió haber leído o contactado al asesor para determinar que tipo de línea de crédito era la más conveniente para su caso. Recuerde que TODOS los campos deben ser diligenciados según lo indiqué este instructivo.



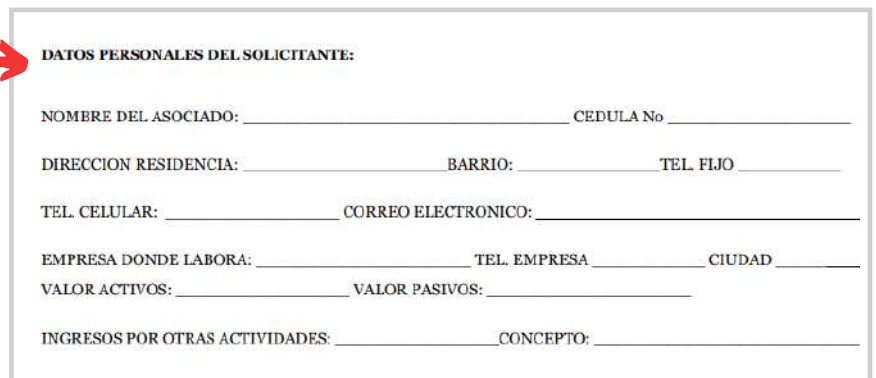
The image shows the top section of a form. On the left is the logo for 'FIFAM' with the phone number '10.329.483-7'. To the right, the text reads 'FONDO DE EMPLEADOS Y TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR' and 'Solicitud de crédito'. A red arrow points to the title 'Solicitud de crédito'. Below the title, there are fields for 'DÍA Y FECHA:' and 'DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:'.

1

Identifique el encabezado en cada parte del formulario. En este caso "SOLICITUD DE CRÉDITO" si no tiene este título, es un formato antiguo que NO se recibe. Diligencie el día y la fecha.

En el encabezado "DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE" se deben diligenciar los datos correspondientes a su información personal, también a su sitio de trabajo (hogar infantil, CDI, Sede regional o Centro Zonal), así mismo los teléfonos, ciudad, y la información financiera.

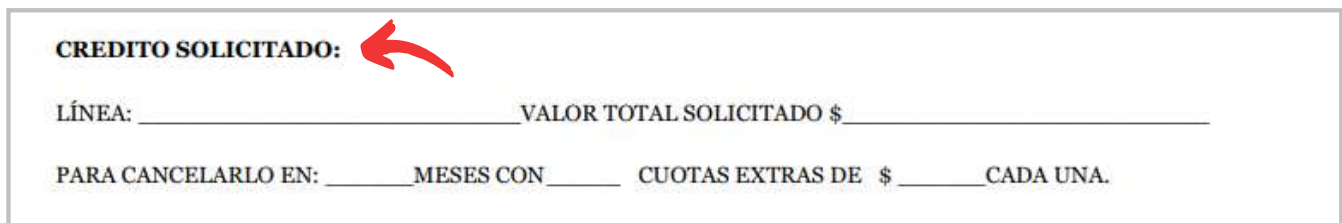
2



This section contains the following fields: 'NOMBRE DEL ASOCIADO:' followed by 'CEDULA No', 'DIRECCION RESIDENCIA:', 'BARRIO:', and 'TEL. FIJO', 'TEL. CELULAR:', and 'CORREO ELECTRONICO:', 'EMPRESA DONDE LABORA:', 'TEL. EMPRESA', and 'CIUDAD', 'VALOR ACTIVOS:', and 'VALOR PASIVOS:', and 'INGRESOS POR OTRAS ACTIVIDADES:' followed by 'CONCEPTO:'.

Es muy importante llenar los campos con valores reales. El Valor de activos: es la suma de los bienes que usted posea como: inmuebles, vehículos, entre otros. Valor pasivos: aquí se pide el valor total de sus deudas si las tiene. Ingresos por otras actividades: dinero extra que gana por otras actividades diferentes a su trabajo principal. Concepto: La actividad de donde proviene el ingreso extra.

3



This section contains the following fields: 'LÍNEA:' followed by 'VALOR TOTAL SOLICITADO \$', and 'PARA CANCELARLO EN:' followed by 'MESES CON' and 'CUOTAS EXTRAS DE \$' and 'CADA UNA.' A red arrow points to the title 'CREDITO SOLICITADO:'.

El siguiente encabezado que encontrará será el de "CREDITO SOLICITADO", todos los datos que allí se piden corresponden a la línea, el monto y los plazos del crédito que desea tomar. Si ya sabe los datos de su crédito, diligéncielo. En caso contrario, lea muy bien las líneas de crédito y asesórese al teléfono 5561566 Opc 2. (Déjelo en blanco si no tiene la información).

4

En el encabezado "REFERENCIA FAMILIAR" se deben diligenciar los datos correspondientes a un familiar que pueda validar la información que usted ha consignado en el formulario.

**REFERENCIA FAMILIAR:**

NOMBRE \_\_\_\_\_ TEL. FIJO: \_\_\_\_\_ CEL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN RESIDENCIA \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

ENTIDAD DONDE LABORA: \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

5

**CUENTA PARA DESEMBOLSO:** BANCO \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Tipo AH \_\_\_\_ CTE \_\_\_\_ NOMBRE DEL TITULAR: \_\_\_\_\_ CÉDULA No. \_\_\_\_\_

En el encabezado de "CUENTA PARA DESEMBOLSO", es importante escribir muy legible y rectificar la información que se pide, como: El banco donde usted tiene su cuenta (Si se le deposita directamente a usted), No. de la cuenta, Tipo de cuenta AH:Ahorro CTE: Corriente, Nombre del titular y la cédula.

6

**INFORMACION DE LOS CODEUDORES:**

**PRIMER CODEUDOR:**  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ CEDULA No \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN RESIDENCIA \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_  
 TEL. FIJO: \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_  
 EMPRESA DONDE LABORA: \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_  
 VALOR DE APORTES: \$ \_\_\_\_\_ SALDO DE CRÉDITOS: \$ \_\_\_\_\_

**SEGUNDO CODEUDOR:**  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ CEDULA No \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN RESIDENCIA \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_  
 TEL. FIJO: \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_  
 EMPRESA DONDE LABORA: \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_  
 VALOR DE APORTES: \$ \_\_\_\_\_ SALDO DE CRÉDITOS: \$ \_\_\_\_\_

El campo de "INFORMACIÓN DE LOS CODEUDORES", **soló se diligencia** si la asesora del crédito se lo indica, sí no, deje el espacio libre y siga a la última sección.

7

Finalmente, lea las clausulas del documento, y firme en el espacio de **DEUDOR**, coloque su número de cédula

**CLAUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS:** "En este momento de ingreso a la póliza "Deudas por Muerte" y "Ahorros Permanentes y Aportes Sociales por Muerte" declaro que me encuentro en buen estado de salud y que mi habilidad física no se encuentra de manera alguna reducida, que no padeczo ni me han diagnosticado ninguna enfermedad cerebrovascular, cardiovascular, diabetes, sida, hipertensión arterial, ébncer, alcoholismo, tabaquismo y en general ninguna enfermedad preexistente al inicio de este seguro".

**AVISO DE PRIVACIDAD:** Con la firma de este documento se autoriza a FERIFAM para que verifique la información consignada en el mismo y efectúe los procedimientos establecidos en su reglamento de crédito, así como también utilice la misma para su gestión comercial.


\_\_\_\_\_ FIRMA DEUDOR C.C.

\_\_\_\_\_ FIRMA PRIMER CODEUDOR C.C.

\_\_\_\_\_ FIRMA SEGUNDO CODEUDOR C.C.

# PAGARE / CARTA DE INSTRUCCIONES

Identifique el formato con ayuda de esta imagen y solo diligencie lo que se le indica en este instructivo.



FONDO DE EMPLEADOS Y TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

PAGARE No \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_, Fecha: \_\_\_\_\_ de 20\_\_



1

En este documento solo se debe firmar UNA VEZ, colocar el nombre y el número de cédula. Los espacios contenidos en el documento se deben dejar en blanco.

cobranza judicial o extrajudicial. **OCTAVA:** Queda expresamente excusado la presentación para el pago del aviso de rechazo y el protesto de este pagaré. De igual manera renuncio (amos) a favor de Febifam el derecho de nombrar Depositario o Secuestre de bienes en el evento que se promueva acción judicial para el cobro de la obligación sin ulterior responsabilidad para el acreedor por el perjuicio de este derecho. **NOVENA:** Acepto (amos) desde ahora cualquier endoso que de este título valor hiciese el acreedor y declaro (amos) excusada la presentación para el pago del aviso de rechazo y el protesto. **DECIMA:** Igualmente autorizo (amos) a Febifam para consultar, reportar e informar a las Centrales de Riesgo los datos relativos a mis (nuestras) obligaciones crediticias. **ONCE:** Declaro que la(s) cuota(s) que se me va(n) a descontar para pagar el crédito que por este instrumento se me otorga, no afectan mi situación económica ni mi estándar de vida.

En constancia se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
C.C No. \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
C.C No. \_\_\_\_\_

2

Al respaldo se encuentra la "CARTA DE INSTRUCCIONES" identifíquela con el título



FONDO DE EMPLEADOS Y TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

CARTA DE INSTRUCCIONES

6- Intereses Moratorios: Los espacios en blanco de este concepto se llenarán a la máxima tasa legal vigente, de conformidad con el Artículo 884 de Código de Comercio y a la certificación expedida por la Superintendencia Bancaria.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
C.C No. \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
C.C No. \_\_\_\_\_




En este formato, como el anterior, SÓLO debe firmar, escribir su nombre y número de cédula. Las líneas para rellenar deben quedar en blanco.

El correcto diligenciamiento de los formularios permite que el proceso del crédito sea eficaz y no tenga atrasos ni demoras por errores. **NINGUN** formulario puede contener tachones o enmendaduras.

## AUTORIZACIÓN DE LIBRANZA O DESCUENTO DIRECTO

Identifique el formato con ayuda de esta imagen.

1



**FONDO DE EMPLEADOS Y TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR**

**AUTORIZACIÓN DE LIBRANZA O DESCUENTO DIRECTO**

Señores:

\_\_\_\_\_  
EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

2

Diligencie este formato ÚNICAMENTE en la parte posterior del mismo, donde pondrá su nombre en el campo de **DEUDOR**, su firma y la huella en tinta negra.



DEUDOR: _____ _____ C.C. No. _____	FIRMA: _____ _____ C.C. No. _____	HUELLA: _____ _____ C.C. No. _____
DEUDOR SOLIDARIO: _____ _____ C.C. No. _____	FIRMA: _____ _____ C.C. No. _____	HUELLA: _____ _____ C.C. No. _____

El campo de deudor **soló se diligencia si** la asesora del crédito se lo indica (Si usted tiene deudor), sí no, deje el espacio libre.

## ACEPTACIÓN DEL SERVICIO DE ACCESO AL CRÉDITO

1

Identifique el formato con ayuda de esta imagen.

Lea el formulario, le expondrá la autorización que faculta al **FONDO DE GARANTIAS CONFE** a estudiar su historial crediticio



ACEPTACION DEL SERVICIO DE ACCESO AL CREDITO Y CENTRALES DE RIESGO

2

Firme en el campo de "DEUDOR PERSONA NATURAL" se encuentra al respaldo del documento. Consigne firma, nombre y cédula. **SOLO** se firma **UNA VEZ**.

Declaro (amos), haber leído cuidadosamente el contrato contenido en este documento y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo (entendemos) sus alcances e implicaciones y en constancia de lo anterior firmo (amos):

<b>DEUDOR PERSONA NATURAL</b>	<b>DEUDOR PERSONA NATURAL</b>
FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
C.C. _____	C.C. _____