



FONDO DE EMPLEADOS DEL POLITECNICO GRANCOLOMBIANO  
FEPOLI

SOLICITUD DE CREDITO

Fecha de diligenciamiento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		Número de Identificación		Nacionalidad	
Dirección residencia		Teléfono residencia		Teléfono Celular	
				Correo Electronico Principal	

**INFORMACION LABORAL**

Empresa donde labora		Fecha de ingreso		Cargo	
				Dirección Oficina	
				Teléfono Oficina	
				Salario Mensual	
Salario Intregal SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Cuenta Bancaria de Nomina No.		Banco	
				Tipo de Cuenta	
				Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	
				Tipo de Contrato	

**INFORMACION FINANCIERA**

Ingreso mensual actual \$		Otros Ingresos( Valor y descripción) \$			
Egresos \$		Total Activos \$		Total Pasivos \$	
Total Patrimonio \$					
Bienes Raices CASA <input type="checkbox"/> APTO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>		Valor Comercial		Dirección	
				Valor Hipoteca	
				A favor de:	
				Patrimonio de familia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Vehículo		Marca		Modelo	
				Placa	
				Pignorado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Administra Recursos Públicos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Realiza Transacciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tipo de Transacción: Exportaciones <input type="checkbox"/>	
				Importaciones <input type="checkbox"/>	
				Otro <input type="checkbox"/>	
Es usted una persona públicamente expuesta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Posee cuentas en M/E? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		En caso afirmativo indique: Banco: _____ No. Cuenta: _____ Ciudad / País de la cuenta: _____	

**LINEA CREDITO SOLICITADA**

Ordinario <input type="checkbox"/>		Educativo <input type="checkbox"/>		Extracupo <input type="checkbox"/>		Extra Especial <input type="checkbox"/>		Prima <input type="checkbox"/>		Compra Cartera <input type="checkbox"/>		Monto Solicitado		Plazo en meses		No. Créditos que recoge		Saldo Libranza (Si aplica)	
Distribución (Si aplica). Espacio exclusivo Fepoli												\$							

**REFERENCIAS (Que no vivan con el asociado)**

Referencia Familiar	Parentesco	Dirección	Teléfono	E-mail	Celular
Referencia Familiar	Parentesco	Dirección	Teléfono	E-mail	Celular
Referencia Personal	Parentesco	Dirección	Teléfono	E-mail	Celular
Referencia Personal	Parentesco	Dirección	Teléfono	E-mail	Celular

**AUTORIZACIONES**

\* Autorizo al pagador de la Institución Politécnico Gran Colombiano, para que de mi salario descuente el valor correspondiente a la cuota de ahorros, la cual debe ser entregado al Fondo de Empleados del Politécnico Gran Colombiano "FEPOLI" y para ajustar anualmente este valor de acuerdo a los estatutos del Fondo de Empleados. Igualmente autorizo al Fondo de Empleados del Politécnico Gran Colombiano para que haga uso de mis datos personales para los aspectos legales derivados de mi calidad de asociado. Declaro que conozco los estatutos y reglamentos del fondo de y me comprometo a cumplirlos.

\* Autorizo expresa e irrevocablemente al pagador que corresponda en la cual laboro o llegará a laborar o prestar mis servicios para que descuente de mi salario mensual u honorarios los dineros a que haya lugar a favor de FEPOLI, extendiéndose la obligación y sin límite de cuantía sobre mis prestaciones sociales, bonificaciones, liquidaciones, indemnizaciones o de cualquier suma de dinero que me llegare a corresponder en virtud del contrato de trabajo o de prestación de servicios. Asi mismo autorizo a FEPOLI para que cruce el saldo de ahorros permanentes, ahorros voluntarios, aportes sociales y demas valores a favor con la cartera que se encuentre vigente al momento de solicitar el retiro del Fondo de Empleados o desvinculación de la entidad patronal.

\* Declaro que conozco que el crédito otorgado en la modalidad de extracupo y extraupo especial, será afianzado por AFIANCOL COLOMBIA S.A., y en consecuencia autorizo para que el costo de esta fianza sea incluido en el valor de la cuota mensual de amortización del préstamo o deducido conforme la política establecida por la organización solidaria, valores descontados directamente de la nómina. De igual manera, autorizo para que en caso de quedar algún saldo adeudado pueda, a través de mi empresa empleadora, descontarlo de mi liquidación de prestaciones sociales, indemnizaciones, vacaciones y cualquier pago que la empresa deba hacerme. Adicional a esto, autorizo a mi empleador para que entregue con destino a AFIANCOL COLOMBIA S.A., copia simple de mi liquidación de prestaciones en el momento de mi retiro.

\* Autorizo de manera expresa e irrevocable al Fondo de Empleados FEPOLI, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de riesgo. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras y comerciales. Por lo tanto conozco que quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a las mismas de conformidad con la legislación aplicable.

\* En mi calidad de titular de la información, autorizo la permanencia de mi información en las bases de datos la cual será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones que por ser públicos conozco plenamente. Asi mismo manifiesto que conozco los reglamentos de dichas bases de datos.

También autorizo que las comunicaciones e información relacionada con los servicios que llegase a tener con FEPOLI, me sean entregados por medios de comunicación válidos y aceptados, mail, mensajes de texto, escrito, etc.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con FEPOLI o con quien represente sus derechos.

\* Autorizo al Fondo de Empleados FEPOLI para que mis datos personales y los de mi grupo familiar sean utilizados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para nuestro beneficio.

\* Declaro estar informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice.

\* Reporte centrales de Riesgo: Como deudor de la obligación afianzada por AFIANCOL COLOMBIA S.A., autorizo a AFIANCOL COLOMBIA S.A. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, a consultar, reportar, actualizar, solicitar, compartir y divulgar a las centrales de información del sector financiero y/o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda mi información referente al comportamiento crediticio.

**DECLARACION VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS**

Obrando en propio nombre, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de Origen de Fondos a FEPOLI con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en el Estatuto del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995 y las demás normas concordantes, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con FEPOLI

- Declaro que los recursos que permitan realizar transacciones comerciales con FEPOLI, tienen origen o provienen de las siguientes fuentes (salario, honorarios, ocupación, oficio, profesión, negocio, prestación de servicios, arriendos, herencias, acciones/rendimientos empresas). \_\_\_\_\_ Otros (especifique) \_\_\_\_\_
- Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- Declaro que NO he admitido NI admitiré que terceros realicen transacciones a mi nombre, provenientes de las actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione y que NO efectúe transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas que no estén relacionadas con las mismas.
- Acepto que FEPOLI se reserve el derecho de verificar la veracidad de la información aquí consignada y el del trámite o aceptación de cualquier transacción por mi planteada. Si llegase a existir cualquier inconsistencia en la información que he suministrado, FEPOLI no estará obligada a concluir la solicitud o transacción ni a manifestar las razones de su negocio. Igualmente me comprometo a actualizar cualquier tipo de modificación a la información registrada en el presente formato.

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013, autorizo, como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FEPOLI, siendo tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual y en base a la política de tratamiento, a la cual podrá tener acceso Correo electrónico y pagina Web. De igual modo, declaro haber sido informado que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a FEPOLI a la dirección de correo electrónico [servicioal asociado@fepoli.com](mailto:servicioal asociado@fepoli.com), indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a Calle 61 No 7-66.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo el presente formato.

Espacio para ser diligenciado por FEPOLI

Registrado por \_\_\_\_\_

VoBo Oficial Cumplimiento \_\_\_\_\_

Firma Solicitante

HUELLA

Espacio para ser diligenciado por Gestión Humana  
Firma y sello autorización (Visado):