

RADICACION N° :  
CIUDAD:

FECHA DE SOLICITUD  
DÍA MES AÑO



FONDO DE EMPLEADOS FARMA DE COLOMBIA  
SOLICITUD DE CREDITO

Valor Solicitado: \$ \_\_\_\_\_ Plazo ( en meses) \_\_\_\_\_  
Recoge Créditos: SI  NO  N° Créditos \_\_\_\_\_

Línea de Crédito  Vehículo  Compra de Cartera  Libre Inversión  Rotativo  Bienestar  Otro

Si es bienestar por favor indicar el destino: \_\_\_\_\_

Abonos con Primas Semestrales

Junio \$ \_\_\_\_\_

Diciembre \$ \_\_\_\_\_

Años \_\_\_\_\_

Garantía del Crédito

Tasa Interna Riesgo  Prenda  Codeudor  Aho/Apo

Fondo de Garantías CONFE

Anual  Tarifa \_\_\_\_\_ N° Cuotas \_\_\_\_\_

Mensual  Tarifa \_\_\_\_\_ N° Cuotas \_\_\_\_\_

1. INFORMACION BÁSICA DEL SOLICITANTE

Primer Apellido : \_\_\_\_\_ Segundo Apellido : \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_  
Tipo de identificación: C.C.  C.E.  Número de Identificación: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: DD/MM/AAAA  
Estado Civil: Soltero(a)  Casado(a)  Unión L.  Viudo  N° Personas a cargo \_\_\_\_\_  
Dirección Residencia \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_  
Teléfono Fijo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_  
Tipo de Vivienda: Propia  Familiar  Arrendada  Fecha Ing Empresa DD/MM/AAAA Cargo: \_\_\_\_\_

2. INFORMACION FINANCIERA DEL SOLICITANTE ( Bienes, inmuebles, casas, apartamentos, otros)

Tipo de Inmueble	Matricula	Dirección / Barrio	Valor Comercial	Valor Hipoteca

VEHICULOS

Tipo de Vehículo	Particular o Publico	Marca	Modelo	Placa	Valor Comercial	Valor Pignorado

OTROS INGRESOS

OTROS CREDITOS

DESCRIPCION	VALOR MENSUAL	ENTIDAD	CUOTA	SALDO

DATOS DEL DESEMBOLSO: VALOR \$ \_\_\_\_\_  
CUENTA N° \_\_\_\_\_ TIPO DE CUENTA AHORROS  CORRIENTE   
CHEQUE A NOMBRE DE \_\_\_\_\_

NOTAS

1) Nos hacemos responsables y declaramos bajo gravedad de juramento que la información reportada es cierta. 2) Autorizamos al Fondo de Empleados Farma de Colombia para que haga el tratamiento de los datos suministrados en este documento, incluidos los datos sensibles como la huella dactilar, para la validación de la información, el estudio, aprobación y desembolso del crédito, la expedición de títulos y tramitación de garantías, la gestión de cartera directamente o a través de terceros aliados o en convenio, por medio de los diferentes canales de contacto, y su transmisión y/o transferencia a terceros cuando sea necesario para gestionar la aprobación, afianzamiento, pago o liquidación del respectivo crédito. 3) Conocemos que el Fondo de Empleados Farma de Colombia cuenta con una Política de Tratamiento de Datos Personales, y que dispone del canal de atención al correo fondo.empleados@farmadecolombia.com.co y la oficina virtual en la página www.fondofarma.com.co para que los titulares ejerzan los derechos de conocimiento, actualización, rectificación y supresión de los datos personales. 4) De acuerdo a lo estipulado en la Ley 1256 de 2008 y las normas que la reglamentan autorizo de manera expresa al Fondo de Empleados Farma de Colombia o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a las centrales de riesgos o cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgos podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. 5.) Acepto las condiciones de aprobación estipuladas en el reglamento, en caso de requerir aprobación de toda la Junta Directiva autorizo entregar la información necesaria para realizar el estudio.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo (amos) la presente solicitud:

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_  
Documento de Identidad \_\_\_\_\_



Huella del Solicitante