



FONDO DE EMPLEADOS DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SUFONDOS

SOLICITUD DE CRÉDITO

Solicitud de Crédito No. _____

Fecha de Radicado: DD / MM / A A A A

DATOS PERSONALES DEL ASOCIADO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
No. Identificación	Entidad	Salario	
Cargo	Teléfono oficina / Ext	Celular	
e-mail	Dirección Residencia	Teléfono Residencia	

Valor solicitado: _____

Línea de Crédito			No de cuotas			Primas a Comprometer:
<input type="checkbox"/> Ordinario	<input type="checkbox"/> Crediexpres 24	<input type="checkbox"/> Rentahorro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 12	Extralegal, Estatutaria, Servicios y/o Navidad
<input type="checkbox"/> Ord. Semestral	<input type="checkbox"/> Crediexpres 36	<input type="checkbox"/> Crediprima	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 30	
<input type="checkbox"/> Libre inversión Gar. Prendaria	<input type="checkbox"/> Crediexpres 48	<input type="checkbox"/> Especial	<input type="checkbox"/> 36	<input type="checkbox"/> 42	<input type="checkbox"/> 48	Junio _____
<input type="checkbox"/> Libre inversión Hipotecario	<input type="checkbox"/> Crediexpres 60	<input type="checkbox"/> Transitorio	<input type="checkbox"/> 54	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 66	Diciembre _____
	<input type="checkbox"/> Credimpuesto	Otro _____	<input type="checkbox"/> 72	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Cancelar Créditos ¿Cuáles _____						

AUTORIZACIÓN DESEMBOLSO

De ser aceptada la presente solicitud autorizo que dicho valor sea:

Cheque girado por Sufondos a mi favor.

Cheque girado por Sufondos a favor de: _____

Abonado a mi cuenta de ahorros No. _____ Entidad _____

Abonado a mi cuenta corriente No. _____ Entidad _____

Observaciones: _____

Firma del Solicitante

AUTORIZACIONES

PARA EL ASOCIADO

Bogotá D.C.

Señores

**GERENTE SUFONDOS
PAGADOR SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**
Ciudad

Ref. **Autorización Giro de Acreencias**

Por medio de la presente, autorizo al Pagador de SUFONDOS o al Pagador de la Superintendencia Financiera de Colombia, según corresponda, para que de mis acreencias laborales, salarios, cesantías, e indemnizaciones, al momento de terminar mi vinculación laboral, descuenta y gire por mi cuenta a favor de SUFONDOS, el saldo a cargo resultante de compensar mis ahorros y aportes con el valor de las obligaciones vigentes y/o en los términos del reglamento de crédito de SUFONDOS vigente.

Autorizo de manera expresa e irrevocable a SUFONDOS 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 la central de información Financiera TransUnion que administra la Asociación Bancaria de Entidades Financieras de Colombia o a quien represente sus derechos.

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 la información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengas acceso a ésta, de conformidad con la legislación aplicable.

La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, lo cuales contienen mis derechos y obligaciones, que por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo, manifiesto que conozco el reglamento de TransUnion.

En caso de que en futuro el autorizado en éste documento efectúe una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se excederán a este, en los mismos términos y condiciones.

Cordialmente,

**DEUDOR
CC**

FIRMA

PARA DEUDOR (ES) SOLIDARIO (S)

Bogotá D.C.

Señores

**GERENTE SUFONDOS
PAGADOR SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**
Ciudad

Autorizamos al Gerente de SUFONDOS o al pagador de la Superintendencia Financiera de Colombia, en caso de retiro del deudor principal, el saldo insoluto de la deuda sea descontado de nuestras acreencias laborales, salarios, cesantías e indemnizaciones a que tengamos derecho. De la misma forma autorizamos a SUFONDOS para que aplique con cargo nuestros ahorros el saldo insoluto de la deuda.

Autorizo de manera expresa e irrevocable a SUFONDOS 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 la central de información Financiera TransUnion que administra la Asociación Bancaria de Entidades Financieras de Colombia o a quien represente sus derechos.

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 la información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengas acceso a ésta, de conformidad con la legislación aplicable.

La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, lo cuales contienen mis derechos y obligaciones, que por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo, manifiesto que conozco el reglamento de TransUnion.

En caso de que en futuro el autorizado en éste documento efectúe una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se excederán a este, en los mismos términos y condiciones.

**DEUDOR
CC**

FIRMA

**DEUDOR
CC**

FIRMA

**DEUDOR
CC**

FIRMA



FONDO DE EMPLEADOS DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA SUFONDOS

SOLICITUD DE CRÉDITO

Solicitud de Crédito No. _____

Fecha de Radicado: DD / MM / A A A A

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO

Línea de Crédito:	Primas a Comprometer:
Plazo:	Junio _____
Destino:	Diciembre _____
Valor solicitado:	
Garantía Ofrecida:	

DATOS PERSONALES DEL ASOCIADO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
Numero de Identificación	Lugar de Expedición	Fecha de Nacimiento DD / MM / A A A A	No. de personas a Cargo Hijos: _____ Otros: _____
Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		Estrato
Dirección de Residencia	Ciudad	Barrio	Teléfono Celular
Teléfono fijo	Correo Electrónico Personal	Correo electrónico Corporativo	
Nivel Académico Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Post-Grado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____		

DATOS LABORALES DEL ASOCIADO

Empresa donde labora	Cargo	Fecha de Ingreso	Salario Mensual
Teléfono Oficina	Dirección Oficina		
MARQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN:			
¿Maneja recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿Tiene reconocimiento público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿Ejerce algún grado de poder público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL ASOCIADO

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
Ingreso Mensual	\$ _____	Arriendos	\$ _____
Comisiones	\$ _____	Gastos Personales	\$ _____
Honorarios	\$ _____	Gastos Familiares	\$ _____
Otros ingresos	\$ _____	Obligaciones Financieras	\$ _____
TOTAL INGRESOS	\$ _____	Otros Egresos	\$ _____
Describe otros ingresos (Adjuntar soportes)	_____	Créditos con Sufondos	\$ _____
		TOTAL EGRESOS	\$ _____

¿Posee propiedad raíz? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Bien	Dirección	Ciudad	Hipoteca SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Valor comercial	Autoavalúo	Matrícula inmobiliaria	Hipoteca a favor de:	Saldo deuda hipotecaria
Inmueble con restricción	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	Patrimonio de Familia <input type="checkbox"/>	Afectación a Vivienda <input type="checkbox"/>
¿Posee propiedad raíz? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Bien	Dirección	Ciudad	Hipoteca SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Valor comercial	Autoavalúo	Matrícula inmobiliaria	Hipoteca a favor de:	Saldo deuda hipotecaria
Inmueble con restricción	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	Patrimonio de Familia <input type="checkbox"/>	Afectación a Vivienda <input type="checkbox"/>

¿Posee vehículo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de vehículo	Marca	Modelo	Placa
Valor comercial	Prenda SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Prenda a favor de:	Saldo de la Prenda	
¿Posee vehículo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de vehículo	Marca	Modelo	Placa
Valor comercial	Prenda SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Prenda a favor de:	Saldo de la Prenda	

OBLIGACIONES DEL ASOCIADO

Entidad Bancaria, comercial o financiera	Concepto	Cuota Mensual	Saldo Actual
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

REFERENCIAS DEL ASOCIADO

	Nombres y Apellidos	Dirección Residencia	Teléfono	Ciudad
Familiar				
Personal				

INFORMACIÓN DEUDOR SOLIDARIO						
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		
Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. Identificación	Lugar de Expedición	Fecha de Nacimiento DD / MM / AAAA	No. de personas a Cargo Hijos: _____ Otros: _____	
Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>			Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		Estrato	
Dirección de Residencia		Ciudad	Barrio	Teléfono Celular		
Teléfono fijo		Correo Electrónico Personal		Correo electrónico Corporativo		
Nivel Académico		Primaria <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	
		Bachillerato <input type="checkbox"/>	Tecnólogo <input type="checkbox"/>	Post-Grado <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	
Referencia Familiar		Parentesco	Dirección		Teléfono	
Referencia Personal			Dirección		Teléfono	
Empresa donde labora		Cargo	Antigüedad	Teléfono		

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL DEUDOR SOLIDARIO			
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
Ingreso Mensual	\$ _____	Arriendos	\$ _____
Comisiones	\$ _____	Gastos Personales	\$ _____
Honorarios	\$ _____	Gastos Familiares	\$ _____
Otros ingresos	\$ _____	Obligaciones Financieras	\$ _____
TOTAL INGRESOS	\$ _____	Otros Egresos	\$ _____
Describe otros ingresos (Adjuntar soportes)		Créditos con Sufondos	\$ _____
		TOTAL EGRESOS	\$ _____

¿Posee propiedad raíz? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Bien	Dirección		Ciudad	Hipoteca SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Valor comercial	Autoavalúo	Matrícula inmobiliaria	Hipoteca a favor de:	Saldo deuda hipotecaria	
Inmueble con restricción	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	Patrimonio de Familia <input type="checkbox"/>	Afectación a Vivienda <input type="checkbox"/>	
¿Posee propiedad raíz? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Bien	Dirección		Ciudad	Hipoteca SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Valor comercial	Autoavalúo	Matrícula inmobiliaria	Hipoteca a favor de:	Saldo deuda hipotecaria	
Inmueble con restricción	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cual?	Patrimonio de Familia <input type="checkbox"/>	Afectación a Vivienda <input type="checkbox"/>	

¿Posee vehículo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de vehículo	Marca	Modelo	Placa
Valor comercial	Prenda SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Prenda a favor de:	Saldo de crédito	
¿Posee vehículo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de vehículo	Marca	Modelo	Placa
Valor comercial	Prenda SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Prenda a favor de:	Saldo de crédito	

OBLIGACIONES DEL DEUDOR SOLIDARIO			
Entidad bancaria, comercial o financiera	Concepto	Cuota Mensual	Saldo Actual
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

AUTORIZACIONES ESPECIALES

Autorizo (o) (amos) a SUFONDOS para consultar, procesar, reportar, conservar, suministrar, y actualizar cualquier información de carácter financiero y comercial, desde el momento de la solicitud de crédito a cualquiera de las centrales de información debidamente constituida y durante el tiempo que los sistemas de base de datos, las normas y las autoridades lo establezcan. En caso de incumplimiento a las obligaciones adquiridas en SUFONDOS por efectos de la aceptación de la presente solicitud de crédito, autorizo para que sea reportado en forma negativa ante las centrales de información financiera dentro de los 20 días siguientes a la fecha de vencimiento pactado.

FIRMAS		
_____ FIRMA DEL SOLICITANTE	_____ FIRMA DEL DEUDOR SOLIDARIO	_____ FIRMA DEL DEUDOR SOLIDARIO
<p>La presentación de ésta solicitud no implica compromiso alguno para SUFONDOS y la comprobación de inexactitud de cualquier información consignada en éste formulario sera motivo para negar la solicitud.</p>		

USO EXCLUSIVO DE SUFONDOS		
Persona que Recibe Formulario:	Cargo:	Fecha: DD / MM / AAAA