



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	Junio _____	
<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	Diciembre _____	
<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		
	<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, descuente 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**