



FONDO DE EMPLEADOS SONFAMILIA

Solicitud de Prestamo

Ciudad	Fecha Solicitud	Solicitud de prestamo Nro

DATOS DEL SOLICITANTE DEUDOR

Nombres Y apellidos Legibles		Numero de Identificación		Fecha de Expedición
Empresa donde trabaja	Edificio	Telefono lab	Celular	Fecha de nacimiento
DEAS				
Fecha de ingreso empresa	Fecha de su ultimo contrato	Salario		
Direccion de Residencia	Cuidad	Barrio	Telefono Fijo de resid	
Tipo de vivienda	Activos	Otros activos		
	Vehiculo propio	Placas		
Estado Civil	Personas a cargo	Conyuge Labora	Empresa	Celular Conyuge

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE	Parentesco	Telefono/Celular
NOMBRE	Parentesco	Telefono/Celular

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	Ciudad / Barrio	Telefono/Celular
NOMBRE	Ciudad / Barrio	Telefono/Celular

DATOS DEL CODEUDOR

Nombres Y apellidos Legibles		Numero de Identificación		Fecha de Expedición
Empresa donde trabaja	Dependencia y/o Cargo	Telefono lab	Celular	Fecha de nacimiento
DEAS				
Direccion de Residencia	Cuidad	Barrio	Telefono Fijo de resid	
Tipo de vivienda	Vehiculo Propio	Estado Civil	Personas a cargo	
	Placas			

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE	Parentesco	Telefono/Celular
NOMBRE	Parentesco	Telefono/Celular

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	Ciudad / Barrio	Telefono/Celular
NOMBRE	Ciudad / Barrio	Telefono/Celular

DATOS DEL CREDITO

Valor Solicitado	Valor unificado \$	Modalidad	Plazo
Cuotas extras	Valor \$	Destino	
Obligaciones con otras entidades	Nombre	Valor \$	No de cuotas pendientes
	Nombre	Valor \$	No de cuotas pendientes

DATOS PARA DESEMBOLSO

Cta Ahorros	Entidad Bancaria
<input type="checkbox"/>	
Cta Corriente	Nro. de cuenta
<input type="checkbox"/>	

NOTA: Declaro bajo juramento que la totalidad de los datos y/o información incluida en la presente solicitud y en los documentos que hacen parte integral del crédito son correctos, veraces y completos, y en caso de no haberse extinguido mis obligaciones con el Fondo de Empleados Sonfamilia, debo informar cualquier cambio y/o modificación en los datos y/o información consignada en el presente documento en un término no mayor a 30 días.

Firma y Cedula

Nota : LA RECEPCION NO IMPLICA ACEPTACION, ESTARÁ SUJETA A ESTUDIO Y APROBACION DEL COMITÉ DE CREDITO

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Yo _____ identificado(a) con CC _____ de _____, autorizo al pagador de la empresa donde laboro y que determina el vínculo de mi asociación al Fondo de Empleados SONFAMILIA, a descontar de mi nomina quincenal o mensual, el valor correspondiente a las cuotas según el plan de amortización definido para este prestamo. Autorizo(amos) , al Fondo de Empleados SONFAMILIA a descontar de mi cuenta de nomina (domiciliacion de la cuenta de ahorros de nomina) el valor correspondiente al saldo que no descuente la empresa pagadora de mis obligaciones a favor del Fondo de Empleados SONFAMILIA. De igual manera autorizo irrevocablementee para descontar cualquier otro valor que se genere con ocasion de la domiciliacion que por este documento se realiza. Autorizo (amos) expresa e irrevocablemente al Fondo de Empleados SONFAMILIA o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor para consultar, reportar, procesar, solicitar, y divulgar a las centrales de riesgo toda la informacion correspondiente a mis obligaciones vigentes o vencidas que contraiga o haya contraido con el Fondo de Empleados SONFAMILIA.



Firma Deudor Principal
Cedula N° _____

Firma Deudor Solidario
Cedula N° _____

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE SONFAMILIA

Endeudamiento _____ % Rechazado _____ Valor Girado \$ _____

Observaciones

Nombre Analista

Firma Analista

Firma Comité de Credito

Bogotá D.C _____

Yo _____ identificado(a) con cedula de ciudadanía numero _____ acepto y entiendo que el valor descubierto entre los ahorros y la cartera (obligación) que estén vigentes con el Fondo de Empleados SONFAMILIA, al momento de mi liquidación final por cambio de contrato, serán descontados de la misma en su totalidad.

Cordialmente :

Huella

Firma: _____

Cedula: _____

