



FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN - FELEVAPAN

NIT 860020373-8

www.felevapan.com

Solicitud de Crédito

Formulario #
Página 1 de 2

Ciudad Fecha Solicitud N°

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres completos		Primer apellido		Segundo apellido		Género		Tipo de documento: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Otro:	
								N° de documento	
Empresa donde trabaja			Dependencia			Dirección de Oficina			Teléfono de Oficina
Dirección de Residencia			Barrio		Ciudad		Teléfono		Celular
Correo corporativo					Correo personal				

DATOS DEL CONYUGUE O COMPANERO (A)

Nombres completos		Primer apellido		Segundo apellido		Género		Tipo de documento: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Otro	
								N° de documento	
Empresa donde trabaja			Dependencia			Dirección Oficina			Teléfono
Salario básico		Forma de pago			Asociado a Felevapan Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Celular	

INFORMACIÓN LABORAL Y FINANCIERA DEL SOLICITANTE

Situación Laboral		Vivienda		Ingreso mensual (salario, pensión)			
				Otros ingresos (arriendos o utilidad por otras actividades)			
Declara renta		Vehículo o moto		Total ingresos mensuales			
Si No		Si No		Canon de arrendamiento y/o hipotecaria			
¿Persona expuesta públicamente?		Marca		Modelo		Otros Gastos	
Si No						Total egresos mensuales	
Indique a qué corresponden los otros ingresos				Procedencia de los recursos que relaciona			
Tipo de cuenta		Banco		Número de Cuenta			
Tipo de Préstamo : Consumo - Cuota fija (mes a mes paga el mismo valor) o Cuota Variable solo aplica para vivienda (paga el mismo valor en capital y varían los intereses de acuerdo al saldo mes a mes)							
<input type="checkbox"/> Calamidad		<input type="checkbox"/> Vehículo Carro		<input type="checkbox"/> Vehículo Moto		<input type="checkbox"/> Otro:	
<input type="checkbox"/> Extraordinario		<input type="checkbox"/> Educación		<input type="checkbox"/> Cartera		<input type="checkbox"/> Express	
						<input type="checkbox"/> Vivienda (Cuota Fija o Cuota Variable)	
						Tipo de Vivienda	
						Tipo de Cuota	
Valor Solicitado		Valor Unificado		N° de Cuotas		Valor Cuota Mes	
						Modo de Cuota	

ABONOS EXTRAORDINARIOS PROGRAMADOS PUEDE PROGRAMAR SOLO LA PRIMA LEGAL, PARA EL CRÉDITO DE VIVIENDA APLICA LEGAL Y EXTRALEGAL

Mes	Año	Valor	Mes	Año	Valor	Concepto	Año	Valor
Junio			Diciembre			Cesantías		
Junio			Diciembre			Cesantías		
Junio			Diciembre			Cesantías		
Junio			Diciembre			Cesantías		
Junio			Diciembre			Cesantías		

Observaciones:

REFERENCIA PERSONAL

Nombres y apellidos completos		Dirección		Ciudad		Celular	
-------------------------------	--	-----------	--	--------	--	---------	--

REFERENCIA FAMILIAR

Nombres y apellidos completos		Dirección		Ciudad		Celular	
-------------------------------	--	-----------	--	--------	--	---------	--

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Aceptación de la garantía, pago de comisiones y no extinción de la obligación: acepto(mos) la garantía de FELEVAFIANZA para respaldar la operación aprobada por el FONDO DE EMPLEADOS FELEVAPAN, Me (nos) obligo(lamos) a pagar la comisión de la garantía y soy (somos) consciente(s) que no habrá devolución o reintegro de la comisión por prepago de los créditos. En caso de que FELEVAFIANZA se vea obligado a pagar la garantía como resultado de mi incumplimiento, se subrogará por el valor pagado y tendrá el derecho a recuperar las sumas pagadas. Reconozco que el pago que llegare a realizar FELEVAFIANZA no extingue parcial, ni totalmente mi (nuestra) obligación. Manifiesto y/o manifestamos que FELEVAFIANZA reconocerá al FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN - FELEVAPAN el saldo de CAPITAL Y SEGUROS adeudados al momento de hacer efectiva la garantía, la cual procederá en caso de incumplimiento igual o mayor a noventa (90) días de mora; subrogándose legal y contractualmente en calidad de acreedor y quedará facultado para causar y cobrar los intereses corrientes, moratorios y gastos de cobranza establecidos en el pagaré respectivo. Reconozco y/o reconocemos que dicha subrogación no extingue parcial ni totalmente la obligación crediticia inicial, y pagaré(mos) al FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN - FELEVAPAN los valores no cubiertos en la presente garantía. Autorizo(mos) de manera previa, expresa e informada a FELEVAFIANZA o a quien ostente en el futuro la calidad de acreedor para que: a) realice cualquier operación o conjunto de operaciones de tratamiento de mis datos personales, para consultar, conocer el desempeño como deudor, capacidad de pago, valoración del riesgo, actualizar, solicitar, ceder, compartir, y reportar mi comportamiento crediticio, mis deberes legales de contenido patrimonial respecto a todas las operaciones, que bajo cualquier modalidad, haya celebrado o llegue a celebrar con el FELEVAFIANZA SAS, que se encuentren a mi cargo ante cualquier operador de información; de igual manera, atendiendo la legislación y normatividad definida para temas de protección y tratamiento de datos personales de acuerdo con la LEY 1266 de 2008 y demás normas que las reglamenten, modifiquen, sustituyan o deroguen; b) realice cualquier operación o conjunto de operaciones de tratamiento de mis datos personales, para consultar, actualizar, solicitar, ceder, compartir mis datos personales, efectuando las gestiones pertinentes para lograr la recuperación de las obligaciones en mora y garantizadas por la compañía; c) contacten a través medios físicos, medios electrónicos y digitales, para el envío de estados de cuenta, acuerdos de pago, plan de pagos, paz y salvos, campañas de actualización de datos en relación con las obligaciones derivadas de las garantías otorgadas, atendiendo la legislación y normatividad definida para temas de protección y tratamiento de datos personales de acuerdo con la LEY 1581 de 2012 y demás normas que las reglamenten, modifiquen, sustituyan o deroguen.

Acepto y autorizo de manera expresa FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN - FELEVAPAN a deducir el costo de la comisión a mi cargo

Acepto la Garantía FELEVAFIANZA

Si

No

Financiada a

3 Meses

6 Meses

Firma deudor principal

Nombre Completo

C.C.

DATOS DEL CODEUDOR (1)

Nombres completos	Primer apellido	Segundo apellido	Género	Tipo de documento: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otros
				Nº de documento
Empresa donde trabaja	Dependencia	Dirección Oficina	Celular	
Salario básico	Forma de pago	Asociado a Felevapan Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Correo	

DATOS DEL CODEUDOR (2)

Nombres completos	Primer apellido	Segundo apellido	Género	Tipo de documento: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otros
				Nº de documento
Empresa donde trabaja	Dependencia	Dirección Oficina	Celular	
Salario básico	Forma de pago	Asociado a Felevapan Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Correo	

AUTORIZACIÓN DESCUENTO

NOTA: LA RECEPCIÓN NO IMPLICA ACEPTACIÓN, ESTARÁ SUJETA A ESTUDIO Y APROBACIÓN DEL COMITÉ DE CRÉDITO

Nosotros _____ Y _____ Y _____ Identificados como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos permanente, expresa e irrevocablemente al pagador de la empresa donde laboramos, o a las empresas que paguen nuestras pensiones, o a las empresas en las que por ley debamos mantener nuestras cesantías, para que de conformidad con los artículos 55 y 56 del Decreto Ley 1481 de 1989, 142 y 144 de la ley 79 de 1988 y el artículo 4 de la ley 920 de 2004, deduzca de nuestros salarios, prestaciones legales o extralegales, bonificaciones, indemnizaciones, cesantías, pensión y en general de cualquier valor a nuestro favor, las cuotas a nuestro cargo generadas según el plan de amortización definido para esta obligación con el Fondo de empleados Levapan y/o FELEVAFIANZA. Igualmente queda plenamente autorizado para que descuente de nuestras prestaciones sociales y demás derechos de carácter laboral que nos correspondan, los saldos que adeudemus al Fondo de empleados Levapan y/o FELEVAFIANZA en la fecha que por cualquier causal o motivo nos retiremos de la empresa en la que laboramos. Así mismo autorizamos expresa e irrevocablemente al Fondo de empleados Levapan y/o FELEVAFIANZA, a descontar de nuestra cuenta de ahorros o cuenta corriente, o de nuestra cuenta de nómina, el valor correspondiente al saldo mensual que no descuente la empresa a la que nos encontremos vinculados laboralmente. De igual manera autorizamos irrevocablemente para descontar cualquier otro valor que se genere con ocasión de la domiciliación que por este documento se realiza. Autorizamos expresa e irrevocablemente al Fondo de empleados Levapan y/o FELEVAFIANZA 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 información correspondiente a nuestras obligaciones vigentes o vencidas que contraigamos o hayamos contraído con el Fondo de empleados Levapan y/o FELEVAFIANZA.

FIRMAS DE ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Firma deudor principal
C.C.
Correo

Firma deudor Solidario (1)
C.C.
Correo

Firma deudor Solidario (2)
C.C.
Correo