



SOLICITUD DE CREDITO FONDO DE EMPLEADOS DE FRISBY

NIT 891.411.503-1

Versión 04 del 03/03/2022

Radicado Por:

Fecha de radicación:

INFORMACION PERSONAL

Fecha Solicitud del Crédito: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Apellidos: _____
 Nombres: _____ Celular: _____
 Cédula de Ciudadanía: _____ Cargo: _____
 Lugar Trabajo: _____ Barrio: _____
 Dirección Residencia: _____ Tel Residencia: _____
 Ciudad: _____ Banco: _____
 Cuenta No. _____

Autorizo consignar a favor de la Sr.(a) _____ con C.C. No. _____ en la cuenta _____ No. _____ del Banco _____

DATOS GENERALES DEL CREDITO

Valor Solicitado: \$ _____ Línea de Crédito: _____
 Plazo del crédito: _____ Meses Tasa de Interes fija: _____
 Cuota Periodica: _____

Forma de pago: (Marque con X)
 Nomina Quincenal
 Mensual los 15 de C/mes
 Mensual los 30 de C/mes

Cuotas Especiales:

Nota: Las cuotas extra de cesantías **unicamente** para créditos de vivienda

Prima:	Valor: \$ _____	Fecha: _____
	Valor: \$ _____	Fecha: _____
	Valor: \$ _____	Fecha: _____
	Valor: \$ _____	Fecha: _____
Cesantías:	Valor: \$ _____	Fecha: _____
	Valor: \$ _____	Fecha: _____
	Valor: \$ _____	Fecha: _____
	Valor: \$ _____	Fecha: _____

INFORMACION DEL CONYUGE

Nombre y apellidos del Conyuge	No. C.C	Telefono	Ciudad	
Nombre Empresa donde labora	Dirección Laboral		Telefono	Salario

OBSERVACIONES:

INFORMACION DEL CODEUDOR (Si es requerido)

Nombre y Apellidos: _____
 C.C No. _____
 Estado Civil: _____ Clase de Vivienda: Propia Arrendada
 Telefono / Ciudad: _____ Vehiculo / Placa : _____
 Direccion Residencia: _____
 Empresa donde labora: _____ No. de Personas a cargo: _____
 Cargo actual: _____ Direccion Laboral: _____
 Sueldo Actual: _____

FLUJO DE CAJA DEL ASOCIADO

Salario Mensual: \$ _____ Gastos Mensuales \$ _____
 Otros Ingresos: \$ _____ Gastos Bancarios \$ _____
Total Ingresos Mensuales \$ _____ **Total Gastos Mensuales** \$ _____

Firma del Asociado _____
C.C. No _____

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Los datos personales que le solicitamos tienen como finalidad: 1. Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios, alianzas, estudios, para facilitarle el acceso general a la información de éstos; 2. Informar sobre nuevos servicios, cambios que se presenten y dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros clientes y proveedores; 3. Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos. 4. Y todo aquello que se relacione con el propósito de prestar servicios para satisfacer sus necesidades profesionales, personales y de carácter familiar, así como para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto. Le informamos que, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente y en el Decreto 1377 de 2013, los datos de carácter personal que se obtengan serán recogidos en una base de datos, la cual cuenta con las medidas de seguridad necesarias.

Con mi firma autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, al Fondo de Empleados de Frisby a recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de mis datos personales que han sido suministrados para el desarrollo del objeto social de la entidad y para cumplir las finalidades mencionadas. Para ejercer sus derechos de actualización, rectificación y cancelación sobre sus datos personales, deberá registrar su solicitud en nuestro correo electrónico: fondo@frisby.com.co, línea de atención en la ciudad de Pereira (6) 330 01 09 - (6) 330 01 10, celulares en la ciudad de Pereira 314 717 00 98 - 321 711 17 79, Celular en la ciudad de Bogotá D.C. 313 791 25 94 - Celular en la ciudad de Medellín 313 716 21 31, correo electrónico: fondo@frisby.com.co.

TASAS VIGENTES

Bien inmueble	1.2%	Transitorio	1.7%	Educativo	1.3%	Credi-ahorros	0.7%
Ordinario	1.7%	Solidaridad	1.6%	Turismo	1.7%	Credi-garantía	1.0%
Mercancia	1.7%	Vehículo	1.5%	Prestarapido	1.5%	Extracupo	1.7%
Educativo especial	0.6% 0.7% 0.8%	SOAT	1.5%	Micro crédito	1.7%	Compra de cartera	1.0%

Al momento del desembolso se descontará: el 1.5% para créditos que van de \$1 y hasta \$999.999. El 1% para créditos de \$1.000.000 y hasta \$4.999.999. \$60.000 para créditos de \$5.000.000 y hasta \$9.999.999. \$80.000 para créditos que superan \$10.000.000. El dinero descontado se destinará al Fondo de Bienestar Social.

AUTORIZACION PARA LA INCLUSION DE DATOS FINANCIEROS EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN CIFIN

"Autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS DE FRISBY Nit 891.411.503-1** o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de información financiera -CIFIN-, o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejara en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente a los sectores de la economía y, en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones".

Firma del Asociado
c.c

Firma del Codeudor
c.c

USO EXCLUSIVO DEL FONDO DE EMPLEADOS

Patronal:	_____	Valor Cesantías Fondos:	\$ _____
Fecha Ingreso:	_____	Valor Cesantías Patronal:	\$ _____
Salario Básico:	\$ _____	TOTAL CESANTIAS:	\$ _____
Descuento Mensual Actual:	\$ _____	Cap. Pago Disponible	\$ _____
Capacidad de 40% SB	_____		
Cupo Disponible:	\$ _____		

GARANTÍAS DEL CRÉDITO:

Pignoración Cesantías:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Hipoteca Primer grado:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Pagaré en blanco:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Hipoteca Segundo grado:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Pignoración Vehículo:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Codeudor:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

OBSERVACIONES DEL CREDITO:

Valor Aprobado \$

AUTORIZADO

Gerencia

Firma: _____

Comité de Crédito
Junta Directiva

Nombre: _____ Firma: _____

Nombre: _____ Firma: _____

Nombre: _____ Firma: _____

Nombre: _____ Firma: _____

Nombre: _____ Firma: _____

