

FORMATO DE SOLICITUD DE LIBRANZA

Fecha de Diligenciamiento

DD MM AA

Número de radicado:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de identificación		Fecha de expedición
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> N° <input type="text"/>		D D M M A A A A
N. Teléfono Celular		Correo electrónico personal
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Dirección de residencia		Barrio
		<input type="text"/>
		Ciudad

EMPRESA CONTRATANTE E INFORMACIÓN PERSONAL

PROSEGUR CASH <input type="checkbox"/>	SEGURIDAD ELECTRONICA <input type="checkbox"/>	VIGILANCIA/ALARMAS <input type="checkbox"/>	TESEVAL <input type="checkbox"/>	PROSEGUR PROCESOS <input type="checkbox"/>	TECNOLOGIA <input type="checkbox"/>
CYBERSEGURIDAD <input type="checkbox"/>	PGA <input type="checkbox"/>	SIST. ELECTRÓNICOS <input type="checkbox"/>	COSMOS <input type="checkbox"/>	TRANSBANK <input type="checkbox"/>	OTRAS <input type="checkbox"/>

Cargo	Salario	Fecha de ingreso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	D D M M A A A A

LÍNEA DE CRÉDITO SOLICITADA

CREDIFÁCIL <input type="checkbox"/>	CREDIPRIMA <input type="checkbox"/>	PAGO DE IMPUESTOS Y COMARENDOES <input type="checkbox"/>	COMPRA DE ÚTILES ESCOLARES <input type="checkbox"/>	PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS <input type="checkbox"/>	TOMA ALMACÉN ALKOSTO <input type="checkbox"/>
Monto solicitado	Cuotas	Entidad bancaria	Número de cuenta	Tipo de Cuenta	
\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0000000000000000 <input type="checkbox"/>	Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>

GARANTIAS COMUNITARIAS

PIGNORACIÓN DE CESANTIAS

Garantías comunitarias es el codeudor solidario que asume el riesgo de afianzar los créditos de los asociados a su vez hace el recobro al asociado deudor mediante cobro jurídico. *Este concepto genera costo y debe ser asumido por el asociado, en ningún evento del crédito dicho valor es reembolsable, Feprocol paga por adelantado el valor correspondiente a la fianza.

REFERENCIA PERSONAL / FAMILIAR

Nombre completo	Dirección	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Recibí de Feprocol la suma arriba mencionada, en calidad de préstamo mutuo comercial, con intereses sobre mis saldos. Por lo anterior, autorizo expresamente al pagador de la empresa (ley 527 de 2012) para que me descuento de mi salario como se informa en la parte superior. Así mismo autorizo expresamente al empleador para que retenga y cobre de mi liquidación final de prestaciones sociales, salarios, primas, cesantías, indemnizaciones, bonificaciones legales y todos los conceptos extra legales, el 100 (100%) por ciento de los saldos que esté adeudando a Feprocol, si llegara a finalizar mi contrato de trabajo antes de contemplar el pago total de este crédito y los demás contraídos con anterioridad de la firma de esta declaración. En calidad de titular (res) de esta información, actuando libre y voluntariamente, autorizo (amos) de manera expresa e irrevocable a Feprocol quien cumplirá lo establecido en la ley estatutaria 1581 de 2012 de protección de Datos y con el decreto 1377 de 2013 damos consentimiento para que todos nuestros datos sean incorporados en la base de datos de responsabilidad de Feprocol, para que sean tratados de acuerdo a la reglamentación interna del Fondo y autorizamos a quien represente sus derechos a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mí (nosotros) comportamiento crediticio, comercial, financiero, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la central de información con la cual Feprocol tenga convenios, entidades financieras, el empleador para quien trabaje, aseguradoras, proveedores de convenios, lista de procesos jurídicos, disciplinarios, judiciales, lista de consultas para la SARLAFT en Colombia e internacionales entre otros, o a quien represente sus derechos y a cualquier otra entidad que maneje base de datos. Conozco (Semos) que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mí (nuestras) obligación (es) será registradas con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mí (nuestra) obligación financiera, comercial, crediticia, de servicios. En consecuencia, quienes se encuentran asociados o tengan acceso a la central de información CIFIN o cualquier otra entidad que maneje o administrar bases de datos, podrá conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. Se (sabemos) que la información podrá ser utilizada para efectos estadísticos, para envío de información mediante mensajes de texto o email, contratación de servicios de salud, recreación, turismo entre otros. En caso de qué, en el futuro, él (los) autorizado (s) en este documento efectúen a favor de un tercero, una venta de cartera o una sesión a cualquier título de las obligaciones a mí (nuestro) cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a este en los mismos términos y condiciones. En caso de qué cualquier circunstancia, incluso ajena a mí (nuestra) voluntad, no se efectuara el descuento respectivo de la nómina, este hecho no me exime de la responsabilidad de pagar las cuotas pactadas, por lo tanto, en tal circunstancia efectuaré el pago en el banco y entregare la collilla de pago a Feprocol.

Estamento de aprobación:

FIRMA ASOCIADO

GERENTE <input type="checkbox"/>	JUNTA DIRECTIVA <input type="checkbox"/>	COMITE <input type="checkbox"/>	ACTA # <input type="text"/>	FECHA D D M M A A A A
---	---	--	------------------------------------	------------------------------