



SOLICITUD DE CRÉDITO CREDIEXPRESS Ó EXTRA CUPO

Ciudad: _____	Fecha de solicitud: (AAAA / MM / DD)	Fecha de radicación: (AAAA / MM / DD)
---------------	--------------------------------------	---------------------------------------

DATOS BÁSICOS DE LA SOLICITUD

Monto solicitado: (en números) \$ _____	Monto solicitado: (en letras) _____	Plazo Solicitado: (en meses) _____
--	--	---------------------------------------

Autorizo consignar en la cuenta N° _____ Ahorros <input type="radio"/> Corriente <input type="radio"/> Banco: _____	LÍNEA DE CRÉDITO QUE SOLICITA Crediexpress <input type="radio"/> Extracupo <input type="radio"/> Otra: _____
--	--

DATOS BÁSICOS DEL SOLICITANTE

Tipo y Número de Documento: C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> _____	Nombres: _____	Apellidos: _____
Ciudad de residencia: _____	Dirección de residencia: _____	Departamento de residencia: _____
Celular: _____	Teléfono fijo: _____	Email: _____

ACTIVIDAD ECONÓMICA - INFORMACIÓN FINANCIERA

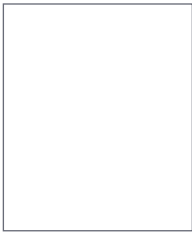
Cargo Actual: _____	Fecha de Ingreso: (AAAA / MM / DD) _____	Sueldo Actual: _____	Antigüedad: (años) _____	Nombre de la Empresa: _____
Dirección de la Empresa: _____	Teléfono Empresa: _____	Ciudad / Municipio: _____	Tipo de Contrato: Pensionado <input type="radio"/> Término Fijo <input type="radio"/> Término Indefinido <input type="radio"/>	Duración: (meses) _____
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		
Sueldo y/o pensión	\$ _____	Arriendo o gastos de vivienda	\$ _____	
Honorarios, comisiones, horas extras	\$ _____	Gastos personales y familiares	\$ _____	
Otros ingresos comprobables	\$ _____	Otros Créditos (tarjeta de crédito)	\$ _____	
TOTAL	\$ _____	TOTAL	\$ _____	
Detallar otros ingresos:				

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DEL FONDO DE EMPLEADOS DE OCCIDENTE SEGURIDAD PRIVADA - ESTADO DE CUENTA DEL SOLICITANTE

Total Aportes y Ahorros: \$ _____	Aporte Mensual: \$ _____	Antigüedad como Asociado: _____	
LÍNEA DE CRÉDITO	VALOR PRESTAMOS VIGENTES		CUPO DE CRÉDITO \$
	Valor Aprobado \$	Saldo Actual \$	
CREDIEXPRESS			
LIBRE INVERSIÓN			
CLIENTE ANTIGUO			
EDUCACIÓN			
VEHÍCULO			
SOAT			
OTRA:			
TOTAL \$			

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

1. **AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE CENTRAL DE RIESGO**
 Autorizamos al Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente, y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la(s) obligación(es) por mi(nosotros) contraídas con el Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, reporte a la Central de información de la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue(mos) a contraer, fruto de contratos celebrados con el Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente o con quien en el futuro ostente la calidad de acreedor o tenedor legítimo del pagaré, según sea el caso, o cualquier otro dato personal económico que estime pertinente, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros. La presente autorización comprende no sólo la facultad de reportar, procesar y divulgar sino también la de solicitar información sobre mis(nuestras) relaciones comerciales con cualquier otra entidad. Las consecuencias de dicha autorización, serán la consulta e inclusión de mis(nuestros) datos financieros en la CIFIN, Datacrédito y demás entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, pudiendo las entidades afiliadas conocer mi (nuestros) comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mi(nuestras) obligaciones, con el eventual efecto para mi (nosotros) de verme(nos) imposibilitado(s) para acceder a los servicios que prestan dichas entidades afiliadas. La permanencia de la información que refleje incumplimiento dependerá del momento en que se efectúe el pago y de la manera como se tramiten los procesos de cobro".
2. Autorizo(amos) expresamente al Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente para hacer las inspecciones oculares con el fin de verificar la información aquí contenida.
3. Cada uno de los suscritos, identificados con las cédulas que aparecen al pie de nuestras firmas, expresamente solicitamos y autorizo(amos) en forma irrevocable al pagador de la empresa con la cual laboro(amos) o llegásemos a laborar para que retenga en cualquier momento de mi(nuestros) salario(s) y/o prestaciones de cualquier naturaleza, pensiones, bonificaciones a cualquier título, cesantías indemnizaciones y/o cualquier otra suma que resulte deberme(nos) la Empresa donde laboro(amos) o llegásemos a laborar, la cuantía determinada por el Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente e indicada en modo, tiempo y lugar por este, para cubrir con ella la amortización total o parcial a capital, intereses y demás conceptos del crédito que el Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente me(nos) haya aprobado mediante esta solicitud; igualmente autorizo(amos) expresamente para que las sumas retenidas por el Señor Pagador sean entregadas al Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente precisamente con objeto de cancelar total o parcialmente la deuda que se llegue a derivar de esta solicitud y las demás que se encuentren a mi(nuestro) cargo.
4. Igualmente en caso de mi(nuestro) retiro de la entidad o empresa en forma irrevocable autorizo(amos) al pagador para retener de mis(nuestros) salarios, prestaciones sociales, pensiones y/o cesantías e indemnizaciones a que tenga derecho, el saldo que a esa fecha adeude al Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente por el presente crédito, y demás sumas que se encuentren a mi (nuestro) cargo.
5. Acepto(amos) desde ahora el monto, plazo y tasa de interés aprobado(s) por el Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente como resultado del estudio de mi(nuestro) solicitud de crédito.
6. **AUTORIZACIÓN DE COMPENSACIÓN.** Autorizo(amos) al Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente para compensar las obligaciones a mi(nuestro) cargo con cualquier depósito que individual, conjunta, o solidariamente poseo(amos) en el Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente. Esta autorización no constituye obligación alguna para el Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente.
7. Certifico(amos) que con estos descuentos no se afecta mi(nuestro) mínimo vital.
8. **DECLARAMOS QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTA SOLICITUD CONCUERDA CON LA REALIDAD Y ASUMIMOS PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA MISMA, EN CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LOS TÉRMINOS DE ESTA INFORMACIÓN, FIRMAMOS EL PRESENTE DOCUMENTO.**



Huella índice derecho

 FIRMA DEL SOLICITANTE
 C.C. N° _____
 EXPEDIDA EN: _____

RESULTADO DEL ESTUDIO			
Fecha del Estudio: _____	Acta N° _____	Aprobado <input type="radio"/> Negado <input type="radio"/> Aplazado <input type="radio"/>	
Monto Aprobado: \$ _____	Plazo (meses): _____	Tasa de Interés: _____	Organismo que Aprueba: _____
OBSERVACIONES			

 FIRMA AUTORIZADA