

**SOLICITUD DE CREDITO**

Fondo de Empleados para la Asistencia Social de la Universidad Tecnológica de Pereira - FASUT

Personería Jurídica 0917 del 28 de Mayo de 1985

NIT.: 891.408.243-9

| |
|--------------------|
| Actualización |
| Crédito Nuevo ____ |
| Antiguo ____ |

| | | | | |
|----------------|---|---|---|------|
| Pagaré | D | M | A | HORA |
| Fecha | | | | |
| Aprobado | | | | |
| No. aprobación | | | | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Programa académico | Valor Matricula \$ | Valor solicitado \$ | Numero de Cuotas _____ | Valor de las cuotas \$ |
| 1. INFORMACION PERSONAL Y/O EMPESARIAL | | | | |
| Datos personales | Solicitante | | Codeudor Solidario 1 | Codeudor Solidario 2 |
| IDENTIFICACION: C.C o T.I | | | | |
| NOMBRES COMPLETOS | | | | |
| APELLIDOS COMPLETOS | | | | |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO | D M A | | D M A | D M A |
| ESTADO CIVIL | | | | |
| DIRECCION | | | | |
| TELÉFONO | | | | |
| PERSONAS A CARGO | | | | |
| CORREO ELECTRONICO | | | | |
| PROFESIÓN | | | | |
| ACTIV ECONOMICA COD CIU | Activ. No. | | Activ. No. | Activ. No. |
| EMPRESA DONDE LABORA | | | | |
| CARGO U OFICIO | | | | |
| DIRECCION EMPRESA | | | | |
| TELEFONO EMPRESA (Fijo/Cel) | | | | |
| TIEMPO DE SERVICIO | | | | |
| TIPO DE CONTRATACION | Indefinido __ Fijo __ Otro__ | | Indefinido __ Fijo __ Otro__ | Indefinido __ Fijo __ Otro__ |
| SALARIO O REMUNERACION | \$ | | \$ | \$ |
| PENSIONES | \$ | | \$ | \$ |
| OTROS INGRESOS (arriendo, negocios, otros) | \$ | | \$ | \$ |

| Datos personales | Solicitante | Codeudor Solidario 1 | Codeudor Solidario 2 |
|----------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| CONCEPTO DE OTROS INGRESOS | \$ | \$ | \$ |
| GASTOS MENSUALES | \$ | \$ | \$ |
| DEUDA | \$ | \$ | \$ |
| SALDO DISPONIBLE | \$ | \$ | \$ |
| BIENES RAIZ. SI POSEE | Casa _ Apto_ Finca _Local_ Bodega _ Otro ¿Cual? | Casa _ Apto_ Finca _Local_ Bodega _ Otro ¿Cual? | Casa _ Apto_ Finca _Local_ Bodega _ Otro ¿Cual? |
| DIRECCION | | | |
| HIPOTECA | SI __ NO __\$ | SI __ NO __\$ | SI __ NO __\$ |
| VEHICULO. SI POSEE | MARCA MODELO | MARCA MODELO | MARCA MODELO |
| VALOR COMERCIAL | \$ | \$ | \$ |
| PRENDA | SI __ NO __\$ | SI __ NO __\$ | SI __ NO __\$ |
| TOTA PATRIMONIO | \$ | \$ | \$ |

2. REFERENCIAS FAMILIARES

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| NOMBRE COMPLETO | | | |
| DIRECCION Y CIUDAD | | | |
| TELEFONOS (Fijo/Celular) | | | |

3. REFERENCIAS PERSONALES

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| NOMBRE COMPLETO | | | |
| DIRECCION Y CIUDAD | | | |
| TELEFONOS (Fijo/Celular) | | | |

4. ENTREVISTA SARLAFT TITULAR PRINCIPAL

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Maneja dineros públicos de la Nación, Departamento, Municipio o algún ente Descentralizado? Si _ No __. ¿Es contratista con el Estado, Departamento, Municipio o algún ente Descentralizado? Si __ No __ ¿Hace parte de alguna comunidad religiosa? Si __ No __ | ¿Hace transacciones en moneda extranjera? Si __ No __ ¿Actualmente es Líder comunitario o miembro de alta jerarquía en algún partido político? Si __ No __ ¿Se considera una persona de reconocimiento público? Si __ No __ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

5. DECLARACION DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y/O FONDOS

El usuario del crédito obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto declara que los recursos depositados obtenidos o involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tienen origen y destino lícito en las actividades de igual tipo que constituyen el giro normal de sus negocios, tal como se describen en la solicitud y que no se relacionan con actividades ilícitas, especialmente lavado de activos o financiación al terrorismo. Que conoce y aplica las normas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo no permitirá que terceros realice transacciones en sus productos o entregue en su nombre o de la entidad que representa fondos, bienes y o servicios relacionados con actividades ilícitas o a favor de personas involucradas en las mismas. Autoriza a FASUT para terminar unilateralmente cualquier relación contractual, o exigir de manera anticipada el pago de cualquier obligación, en el caso de una desvinculación sospechosa de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre el LA/FT del solicitante o su representante o personas vinculadas.

6. INFORMACION PREVIA

Declaro que he recibido de forma previa al desembolso información completa, legible comprensible de las condiciones y términos del contrato, especialmente a cerca de: Monto de capital, forma y periodicidad de pago, valor de cada cuota, fecha de pago tasa de interés moratorio en términos Efectivos Anuales, naturaleza fija o variable de la tasa de interés, gastos, comisiones y descuentos aplicables, derecho de acceso a su calificación de riesgo, condiciones de pago anticipado, consecuencias en caso de incumplimiento, que incluye los derechos propios y de FASUT y los siguientes aspectos propios de la gestión de cobro: a) políticas y mecanismos de cobranza, b) momento a partir del cual se inicia la gestión de cobranza c) gastos derivados de la gestión de cobranza, forma de determinarlos y liquidarlo, d) dependencias internas o externas autorizadas para adelantar las gestiones de cobranza. e) Personas y entidades para celebrar acuerdos de pago. f) canales adecuados para efectuar el pago. g) Realzar la actualización de datos periódicamente o cuando efectué cambio (teléfonos, domicilio y correo electrónico).

7. AUTORIZACION HABEAS DATA

Autorizamos expresamente a el Fondo de Empleados para la Asistencia Social de la Universidad Tecnológica de Pereira— FASUT para que la información suministrada en esta solicitud de crédito, documento que tiene carácter estrictamente confidencial y comercial, sea conocida, actualizada y rectificadas con terceros incluyendo los datos personales en bancos o bases de datos y, en general en archivos de entidades públicas y/o privadas. Igualmente, que la misma sea usada y puesta en circulación con fines estrictamente comerciales. Autorizamos a reportar el incumplimiento a los bancos de datos, además declaro que acepto y conozco el contenido y las de la Ley “Habeas Data” Ley 1266 de 2008, Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y eximo a FASUT de la responsabilidad a cualquier reclamación que exista por motivos de la insatisfacciones que surjan frente al reporte negativo a las centrales de información, de igual manera autorizamos a FASUT para que en caso de recordatorios e incumplimiento de nuestras obligaciones, se nos notifique que en los términos previstos en la Ley 1266 de 2008, Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 a través de los siguientes medios: físicos, Llamadas telefónicas, call center, correos electrónicos, mensajes de texto a celular, WhatsApp, y a través de la página web del Fondo www.utp.edu.co/fasut y otras redes sociales. En los temimos dispuestos en el Art 10 del Decreto 1377 de 2013 queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda su información conforme a lo previsto en el presente documento salvo que usted le manifieste lo contrario de manera directa, expresa, inequívoca y por escrito dentro de los treinta (30) días hábiles contados a partir de la recepción del presente documento a la cuenta de correo electrónico dispuesta para tal efecto fasutcreditoeducativo@gmail.com.

8. LIBRANZA

Autorizo irrevocablemente a la pagaduría de _____, _____, para la cual laboramos retener y pagar a favor de FASUT en forma mensual de mi salario, la cantidad de _____ (_____) cuotas, cada una por valor de _____ (\$) _____ (\$) hasta completar la suma de _____ (\$) _____, la primera cuota deberá ser descontada en la fecha _____ y girada a FASUT a más tardar los 5 días siguientes al descuento y así sucesivamente cada uno de los meses siguientes hasta completar la totalidad de las cuotas. De igual manera autorizo el descuento de (_____) cuotas extraordinarias por valor de _____ (\$) _____ cada una en los meses de _____. Así mismos autorizo el descuento de cuotas correspondientes durante el tiempo que permanezca en vacaciones, licencias e incapacidades por el valor de las cuotas que deben pagarse al FASUT, igualmente autorizo para que en el momento en que se modifiquen las condiciones del crédito los descuentos mensuales sean los que FASUT notifique a la pagaduría. En caso de mora o darse por terminado mi contrato laboral o de servicios con la entidad del deudor o codeudor solidario los préstamos que garantiza esta libranza, autorizo para que las cuotas restantes, que serán exigibles de manera inmediata y sin que sea necesario requerimiento de ninguna índole al cual renuncio de manera expresa, intereses o cualquier gasto que se ocasione, sea descontado de las prestaciones sociales, salarios, indemnizaciones o cualquier otra acreencia legal a que tengo derecho. **El no descuento de las cuotas por nómina en las fechas estipuladas, no me exime de la responsabilidad de cancelarlas en forma oportuna y por lo tanto, me comprometo a cancelar en las oficinas del FASUT dentro de los plazos previstos.** En caso de incumplimiento en el pago de la obligación reconozco y pagare intereses de mora a la tasa máxima legal autorizada. Autorizamos a FASUT para que en caso de incumplimiento de nuestras obligaciones y sin que sea necesario requerimiento de ninguna índole, solicite a las pagadurías de la empresa o entidad pública o privada donde estamos laborando, la deducción de nuestros salarios y prestaciones sociales hasta saldar la deuda ya sea a título personal o como codeudor solidario conforme a los términos previstos en el artículo 142, 143, 144 de la Ley 79 de 1988, Ley 454 de 1998, Ley 1391 de 2010 y Ley 1527 de 2012.

9. OTRAS ACLARACIONES

Si se presentan cambios en los datos consignados, me obligo a informarlos oportunamente, a FASUT y actualizar al menos una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando en su totalidad de los soportes documentales exigidos 2. Manifiesto que acato las leyes, estatutos, normas y reglamentos que rigen FASUT. De igual forma acato las decisiones que en desarrollo de las actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración. Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el día _____ del año _____.

| | | | | | |
|-------------------|--|----------------------------|--|----------------------------|--|
| FIRMA SOLICITANTE | | FIRMA CODEUDOR SOLIDARIO 1 | | FIRMA CODEUDOR SOLIDARIO 2 | |
| C.C. | | C.C. | | C.C. | |



SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA
FORMULARIO ACTUALIZACION DE INFORMACION PERSONA NATURAL

version: 06/03/2018

Fondo de Empleados para la Asistencia Social de la Universidad Tecnológica de Pereira - FASUT

Consecutivo _____

A. PERSONAS NATURALES

| | | |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombres | _____ | <input type="checkbox"/> Solicitud Ingreso |
| 2. Apellidos | _____ | <input type="checkbox"/> Actualizacion de Datos |
| 3. N° Identificación | _____ | <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pas |
| 4. Fecha de nacimiento | DD/MM/AAAA | 5. Lugar de nacimiento : Departamento _____ Municipio _____ |
| 6. Dirección domicilio | _____ | Departamento _____ Municipio _____ |
| 7. Teléfono (s) | Fijo _____ Celular _____ Correo Electronico _____ | |
| 8. Nombre de la empresa donde labora | _____ | 9. Cargo _____ |
| 10. Dirección Trabajo | _____ | Departamento _____ Municipio _____ |
| 11. Teléfono(s) | _____ | N° de Fax _____ |
| 12. Ocupación, oficio o profesión | _____ | |
| 13. Administra recursos públicos | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| 14. Actividad Económica | _____ | 13. CIU _____ |
| 15. INFORMACION FINANCIERA (\$) | | |
| Ingresos mensuales derivados de su actividad principal | <input type="text"/> | Especificar: _____ |
| Otros ingresos (especificar) | <input type="text"/> | |
| Egresos mensuales | <input type="text"/> | |
| Total activos | <input type="text"/> | Es declarante SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Total pasivos | <input type="text"/> | |
| REFERENCIA PERSONAL | Nombres y Apellidos _____ Telefono _____ | |
| REFERENCIA FAMILIAR | Nombres y Apellidos _____ Telefono _____ | |
| REFERENCIA COMERCIAL | Nombre de la Entidad _____ | |
| REFERENCIA FINANCIERA | Nombre de la Entidad _____ | |

C. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

| | | |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 28. Realiza operaciones en moneda extranjera | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cuáles _____ |
| 29. Posee cuentas en moneda extranjera | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Banco _____ Ciudad _____ Moneda _____ País _____ |
| 30. Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera | _____ | <input type="text"/> |
| FIRMA CLIENTE | | HUELLA |

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO AL FONDO DE EMPLEADOS PARA QUE LA VERIFIQUE.
ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.
AUTORIZO AL FONDO DE EMPLEADOS PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.
DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL.
AUTORIZO VOLUNTARIAMENTE A FASUT PARA ENVIAR MENSAJES SMS Y DE CORREO ELECTRONICO, RELATIVOS A MI RELACION CON FASUT, A MI CUENTA DE CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO MOVIL REPORTADOS COMO DE MI PROPIEDAD.

| | | |
|------------------------|------------|----------------------|
| FIRMA CLIENTE | | HUELLA |
| FECHA DILIGENCIAMIENTO | DD/MM/AAAA | <input type="text"/> |

D. ESPACIO PARA USO DEL FONDO DE EMPLEADOS

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
| 28. OBSERVACIONES: | _____ _____ | |
| 29. FECHA REALIZACION ENTREVISTA | DD/MM/AAAA | |
| 30. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA | _____ | |
| 31. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN | _____ | |
| 32. FECHA VERIFICACION INFORMACION | DD/MM/AAAA | |

DOCUMENTOS ANEXOS

| DOCUMENTOS ANEXOS | PN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Fotocopia del documento de identificación | X |
| Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones) | X |
| Declaración de rente del último período gravable disponible | X |



SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA
FORMULARIO ACTUALIZACION DE INFORMACION PERSONA NATURAL

version: 06/03/2018

Fondo de Empleados para la Asistencia Social de la Universidad Tecnológica de Pereira - FASUT

Consecutivo _____

A. PERSONAS NATURALES

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|
| 1. Nombres _____ | <input type="checkbox"/> Solicitud Ingreso | | | | |
| 2. Apellidos _____ | <input type="checkbox"/> Actualizacion de Datos | | | | |
| 3. N° Identificación _____ | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>CC</td><td>TI</td><td>CE</td><td>Pas</td></tr></table> | CC | TI | CE | Pas |
| CC | TI | CE | Pas | | |
| 4. Fecha de nacimiento <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/> | 5. Lugar de nacimiento : Departamento _____ Municipio _____ | | | | |
| 6. Dirección domicilio _____ | Departamento _____ Municipio _____ | | | | |
| 7. Teléfono (s) Fijo _____ Celular _____ Correo Electronico _____ | | | | | |
| 8. Nombre de la empresa donde labora _____ | 9. Cargo _____ | | | | |
| 10. Dirección Trabajo _____ | Departamento _____ Municipio _____ | | | | |
| 11. Teléfono(s) _____ | N° de Fax _____ | | | | |
| 12. Ocupación, oficio o profesión _____ | | | | | |
| 13. Administra recursos públicos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 14. Actividad Económica _____ | 13. CIU _____ | | | | |
| 15. INFORMACION FINANCIERA (\$) | | | | | |
| Ingresos mensuales derivados de su actividad principal | <table border="1" style="width:100%;"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Otros ingresos (especificar) | | | | | |
| Egresos mensuales | | | | | |
| Total activos | Es declarante SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | |
| Total pasivos | | | | | |
| REFERENCIA PERSONAL Nombres y Apellidos _____ Telefono _____ | | | | | |
| REFERENCIA FAMILIAR Nombres y Apellidos _____ Telefono _____ | | | | | |
| REFERENCIA COMERCIAL Nombre de la Entidad _____ | | | | | |
| REFERENCIA FINANCIERA Nombre de la Entidad _____ | | | | | |

C. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 28. Realiza operaciones en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cuáles _____ |
| 29. Posee cuentas en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Banco <input type="text"/> |
| N° cuenta _____ | Ciudad <input type="text"/> |
| | Moneda <input type="text"/> |
| | País <input type="text"/> |
| 30. Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera | <input type="text"/> |
| _____ FIRMA CLIENTE | _____ HUELLA |

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERIDICA Y AUTORIZO AL FONDO DE EMPLEADOS PARA QUE LA VERIFIQUE.
ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACION DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.
AUTORIZO AL FONDO DE EMPLEADOS PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACION A LAS CENTRALES DE RIESGO.
DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL.
AUTORIZO VOLUNTARIAMENTE A FASUT PARA ENVIAR MENSAJES SMS Y DE CORREO ELECTRONICO, RELATIVOS A MI RELACION CON FASUT, A MI CUENTA DE CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO MOVIL REPORTADOS COMO DE MI PROPIEDAD.

| | |
|----------------------------------------------------------------|------------------------|
| _____ FIRMA CLIENTE | _____ HUELLA |
| FECHA DILIGENCIAMIENTO <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/> | |

D. ESPACIO PARA USO DEL FONDO DE EMPLEADOS

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 28. OBSERVACIONES: | <input type="text"/> |
| 29. FECHA REALIZACION ENTREVISTA | <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/> |
| 30. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA | _____ |
| 31. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN | _____ |
| 32. FECHA VERIFICACION INFORMACION | <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/> |

DOCUMENTOS ANEXOS

| DOCUMENTOS ANEXOS | PN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Fotocopia del documento de identificación | X |
| Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones) | X |
| Declaración de rente del último período gravable disponible | X |