



FONDO DE EMPLEADOS
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

NIT. 802.012.534-2

SOLICITUD DE CREDITO No. _____

Fecha _____

DEUDOR PRINCIPAL		Empleado ☐	Pensionado ☐	Otro ☐
Nombres y Apellidos			C.C. No.	
Dirección Residencia		Teléfono	Celular	
Empresa donde Labora		Dirección: Cargo		
Fecha de Ingreso	Teléfono-Ext	Correo Electrónico		
Salario Básico Mensual \$500.000-\$1.000.000 ☐ \$1.000.001 - \$1.500.000 ☐ \$1.500.001 - \$2.000.000 ☐ \$2.000.001 en adelante ☐				

LINEA DE CREDITO	Ordinario ☐	Rotativo ☐	Automático ☐	Edicativo ☐	Especiales ☐	Plazo
	Adversidad Domestica ☐	Orden de Crédito ☐	Anticipo: Sueldo ☐	Prima ☐		
Valor Solicitado		Crédito que Recoge				
Cuotas Extras						
DESEMBOLSO	Transferencia Electrónica ☐	Cheque ☐	Observaciones			
A nombre de			C.C. No.			
Entidad Bancaria	Cuenta No.		Ahorros ☐	Corriente ☐		

INFORMACIÓN FINANCIERA				
Ingresos Mensuales Derivados de su Actividad Principal		\$	Total Activo	\$
Otros Ingresos (Especificar)		\$	Total Pasivo	\$
Egresos Mensuales		\$	Total Patrimonio	\$

CODEUDOR SOLIDARIO 1		Empleado ☐	Pensionado ☐	Otro ☐
Nombres y Apellidos			C.C. No.	
Dirección Residencia		Teléfono	Celular	
Empresa donde Labora		Cargo		
Fecha de Ingreso	Teléfono-Ext	Correo Electrónico		
Salario Básico Mensual \$500.000-\$1.000.000 ☐ \$1.000.001 - \$1.500.000 ☐ \$1.500.001 - \$2.000.000 ☐ \$2.000.001 en adelante ☐				

CODEUDOR SOLIDARIO 2		Empleado ☐	Pensionado ☐	Otro ☐
Nombres y Apellidos			C.C. No.	
Dirección Residencia		Teléfono	Celular	
Empresa donde Labora		Cargo		
Fecha de Ingreso	Teléfono-Ext	Correo Electrónico		
Salario Básico Mensual \$500.000-\$1.000.000 ☐ \$1.000.001 - \$1.500.000 ☐ \$1.500.001 - \$2.000.000 ☐ \$2.000.001 en adelante ☐				

AUTORIZACION DESCUENTOS: Los obligados en el presente título autorizamos irrevocablemente al señor(a) Pagador de la Universidad Del Atlántico para que deduzca de nuestro salario, prestaciones sociales o de cualquier suma de dinero que nos llegara a corresponder en virtud del contrato de trabajo las cuotas ordinarias y/o extraordinarias de la deuda contraída y así mismo en caso de retiro la autorizamos irrevocablemente para que descuenta de nuestras prestaciones sociales o de cualquier suma de dinero que nos llegara a corresponder en virtud del contrato de trabajo para el efecto y en caso de las Cesantías, autorizo(mos) a mi(nuestro) Fondo de Cesantías para entregar el saldo de las mismas con el fin de cancelar el valor adecuado a "FEP UNIATLANTICO" o del tenedor del título en caso de la entidad en la que laboro. **AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGOS.** Autorizamos al FONDO DE EMPLEADOS Y PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO, para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a nuestro comportamiento crediticio financiero y comercial a las centrales de información de riesgo crediticio, con el fin de realizar el análisis del crédito y

Trabajamos para el beneficio del asociado

mientras exista la relación comercial con “FEP UNIATLANTICO”. Declaramos que la información suministrada es exacta en todas sus partes.

Autorizo(mos) al Fondo de Empleados y Profesores de la Universidad del Atlántico para se me notifique y se me realice el cobro de mi obligación por otros medios tales como mensajes de texto, carta o correo electrónico.

Firma del Deudor Principal Huella C.C. No _____	Firma del Codeudor Solidario 1 Huella C.C. No. _____	Firma del Codeudor Solidario 2 Huella C.C. No. _____
---	--	--

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR	

ESPACIO PARA USO DEL FONDO	
Observaciones:	
Fecha de Realización de la Entrevista:	Año ____ Mes ____ Día ____
Nombre y Firma de Funcionario que Realizo la Entrevista	Firma
Nombre y Firma de Funcionario Responsable de Verificación de Información	Firma