



**FONDO DE EMPLEADOS
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO**

NIT. 802.012.534-2

FONDO DE EMPLEADOS Y PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO
"FEP UNIATLANTICO"

SOLICITUD PARA REFINANCIACION O REESTRUCTURACION DE CREDITOS

No. _____

Fecha de diligenciamiento DD MM AAAA	Ciudad	Marque con una X la opción que desea realizar 1-Refinanciación <input type="checkbox"/> 2- Reestructuración <input type="checkbox"/>
---	--------	---

INFORMACION PERSONAL

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre(s)	
Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>		Número de identificación		Lugar de Expedición
Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento DD / MM / AAAA		Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	
Teléfono Fijo		Teléfono Celular		Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	
Dirección Residencia			Ciudad	Barrio	Estrato
Teléfono oficina y Ext.		Cargo		Correo electrónico	

1-SOLICITUD PARA REFINANCIACION DE OBLIGACIONES CREDITICIAS

Refinanciación Crediticia: Es el mecanismo excepcional que otorgará facultativamente al Fondo, a solicitud del Asociado, por el cual se modifican las condiciones de tasa, plazo o monto de la cuota mensual. Para realizar la solicitud de refinanciación de las Obligaciones Crediticias y Estatutarias no debe presentar morosidad a la fecha de la presentación de esta solicitud.

Tipo solicitud que desea	Disminución Cuota <input type="checkbox"/>	Disminución Plazo <input type="checkbox"/>	Misma Cuota <input type="checkbox"/>	Abono realizado Si realizo abono escriba el valor \$ _____
--------------------------	--	--	--------------------------------------	---

1.1 -DATOS DE LA(S) OBLIGACION(ES) CREDITICIAS A REFINANCIAR

Número Obligación	Modalidad	Tasa	Plazo	Saldo	Observaciones

2-SOLICITUD PARA REESTRUCTURACION DE OBLIGACIONES CREDITICIAS

Reestructuración Crediticia: Es un mecanismo excepcional que otorgara facultativamente al Fondo, a solicitud del asociados, por el cual se modifican las condiciones de tasa, plaza o monto de la cual cuota mensual.

Abono Realizado:

Si realizo abono escriba el valor \$ _____

2.1-DATOS DE LA(S) OBLIGACION(ES) CREDITICIAS A REESTRUCTURAR

Número Obligación	Modalidad	Tasa	Plazo	No.Veces Reestructu	Saldo Capital	Garantía Actual	Meses de Mora

Escriba el valor a cancelar por conceptos de Intereses Corrientes, Moratorios y Seguros de Vida y la fecha en la cual se compromete a cancelarlos. \$ _____ DD / MM / AAAA

MOTIVOS QUE NO PERMITEN LA ATENCION DE LA OBLIGACION EN LOS TERMINOS ORIGINALES

GARANTIA OFRECIDA CODEUDOR <input type="checkbox"/> PIGNORACION CESANTIAS <input type="checkbox"/> PIGNORACION VEHICULO <input type="checkbox"/> HIPOTECA <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> Cual?	OBSERVACIONES
--	---------------

CODEUDOR SOLIDARIO 1 Empleado Pensionado Otro

Nombres y Apellidos		C.C. No.	
Dirección Residencia		Teléfono	Celular
Empresa donde Labora		Fecha de Ingreso DD / MM / AAAA	
Cargo	Teléfono-Ext	Correo Electrónico	
Salario Básico Mensual \$500.000-\$1.000.000 <input type="checkbox"/> \$1.000.001 - \$1.500.000 <input type="checkbox"/> \$1.500.001 - \$2.000.000 <input type="checkbox"/> \$2.000.001 en adelante <input type="checkbox"/>			

Trabajamos para el beneficio del asociado



**FONDO DE EMPLEADOS
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO**

NIT. 802.012.534-2

FONDO DE EMPLEADOS Y PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO
"FEP UNIATLANTICO"

SOLICITUD PARA REFINANCIACION O REESTRUCTURACION DE CREDITOS

No. _____

CODEUDOR SOLIDARIO 2		Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Nombres y Apellidos		C.C. No.	
Dirección Residencia		Teléfono	Celular
Empresa donde Labora		Fecha de Ingreso	DD / MM / AAAA
Cargo	Teléfono-Ext	Correo Electrónico	
Salario Básico Mensual \$500.000-\$1.000.000 <input type="checkbox"/> \$1.000.001 - \$1.500.000 <input type="checkbox"/> \$1.500.001 - \$2.000.000 <input type="checkbox"/> \$2.000.001 en adelante <input type="checkbox"/>			

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 labor(mos).

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

DECLARACION DE ORIGENES DE FONDOS. Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio realizo(mos) la siguiente declaración de origen y destinación de recursos a "FEP UNIATLANTICO", con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de Financiación del Terrorismo:

- 1 Declaramos que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación.
 - 2 No admitiremos que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionadas con el delito de lavado de activos o destinatarios a la financiación del terrorismo.
 - 3 Eximo(mos) a "FEP UNIATLANTICO", de toda responsabilidad que se derive del comportamiento o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten nuestras afirmaciones.
 - 4 Autorizo(mos) a "FEP UNIATLANTICO" para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
 - 5 Los recursos que utilizo para realizar los pagos e inversiones en "FEP UNIATLANTICO" tienen procedencia lícita y están soportadas con el desarrollo de actividades legítimas.
 - 6 No he(mos) sido, ni me encuentro incluido en investigaciones relacionadas con el Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.
 - 7 Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por "FEP UNIATLANTICO", para dar cumplimiento a la normatividad vigente.
- 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	Firma del Codeudor Solidario 1	Firma del Codeudor Solidario 2
Huella	Huella	Huella
C.C. No	C.C. No.	C.C. No.

DOCUMENTO QUE SE DEBEN ANEXAR	

ESPACIO PARA USO DEL FONDO	
Observaciones:	
Fecha Verificación de Información: Año ____ Mes ____ Día ____	Fecha de Aprobación: Año ____ Mes ____ Día ____
Nombre de Funcionario Responsable de la Verificación	Nombre de Funcionario Responsable de Aprobación
Firma	Firma

Trabajamos para el beneficio del asociado