



31 AÑOS

Incentivando la cultura del ahorro y la solidaridad

Nit. 800.234.487-1

Fondo de Empleados Comfamiliar de Nariño

PERSONERIA JURÍDICA RES. No. 1504 DEL 2 DE JUNIO 1.994

FECHA:

VALOR:

\$

INFORMACION GENERAL ASOCIADO DEUDOR:

NOMBRES Y APELLIDOS:

IDENTIFICACION:

DIRECCION RESIDENCIA:

TELEFONO:

EMPRESA DE VINCULACION:

INFORMACION GENERAL CODEUDORES:

1.- NOMBRES Y APELLIDOS:

IDENTIFICACION:

DIRECCION RESIDENCIA:

TELEFONO:

EMPRESA DE VINCULACION:

FORMA DE PAGO: AMORTIZACION CREDITO

QUINCENAL

MENSUAL:

No. CUOTAS:

OTROS:

AUTORIZACION EXPRESA: 1. Autorizo al Fondo de Empleados de Comfamiliar de Nariño - FUTURO, consultar nuestra situación crediticia en las centrales de riesgo; de igual manera en caso de incumplimiento autorizo el reporte a las Centrales de Riesgo.

2. Certifico que los valores que recibo en calidad de préstamo, no serán utilizadas para acciones terroristas o lavado de activos.

FIRMA DEUDOR:

FIRMA CODEUDOR 1:

C.C. No.

C.C. No.

CLASE DE CRÉDITO

Vo.Bo. TALENTO HUMANO:

TASA DE INTERES %

- ORDINARIO:
- EXTRAORDINARIO:
- SUMINISTROS:
- REFINANCIACIÓN:
- EMERGENCIA :
- VIVIENDA:
- OTROS:

SALARIO MENSUAL:

CLASE DE CONTRATO:

VENCIMIENTO:

DISPONIBILIDAD:

MENSUAL:

PRIMA

OTROS:

\$

\$

\$

NOTA: En caso de retiro, exclusión o muerte, con mi firma autorizo el cruce del valor de mis ahorros con el saldo de mis obligaciones.

FIRMA:

Vo.Bo.TALENTO HUMANO:

ESPACIO RESERVADO PARA EL FONDO FUTURO

DISPONIBILIDAD:

50% SUELDO Y/O

AHORRO

APORTE

AHORRO VOLUNT.

TOTAL AH+AP+ AV

CUPO CREDITO:

OBLIGACIONES:

SALDOS CAPITAL

CR. ORDINARIO:

CR. EXTRAORDIN:

CR. EMERGENCIA:

CR. SUMINISTRO:

CR. VIVIENDA:

\$

\$

\$

\$

\$

INTERESES SUJETOS A VERIFICACION

FECHA DE APROBACION

INSTANCIA DE APROBACION

FIRMAS DE APROBACION O No. DE ACTA JUNTA DIRECTIVA

D

M

A

JUNTA

COMITÉ

GERENCIA

OBSERVACIONES: