



FORMATO DE SOLICITUD DE CRÉDITO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Fondo de Empleados Clínica SOMA
NIT 811.035.635-1Todos los campos son obligatorios, en caso de no tener la información trazar una línea recta(---)
No se aceptan Formatos con enmendaduras o tachones.

CIUDAD/ MUNICIPIO DE LA SOLICITUD _____

1. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SOLICITUD DE CRÉDITO			
Línea de Crédito	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Novación Pagaré N°	Valor Solicitado \$
Plazo	Quincenas _____	Meses _____	
Libre Inversión <input type="checkbox"/> FERIA <input type="checkbox"/> Calamidad <input type="checkbox"/> Gerencia <input type="checkbox"/> Vacacional <input type="checkbox"/> Navideño <input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/>	Novar (Refinanciar) ? Nota: Es la sustitución de una nueva obligación a otra anterior, la cuál queda por tanto extinguida.	Pignoración de Prima Junio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Diciembre SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Pignoración de Primas Extralegales SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Pignoración de Cesantías SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DESTINACIÓN DEL CRÉDITO: (campo obligatorio)			
Saldo Ahorros Permanentes Y Aportes \$	Saldo Ahorro Seguro \$	Saldo Ahorros Voluntarios \$	Saldo Creditos Vigentes \$
Autorizo a FOEMSOMA para que el valor del crédito sea consignado en mi cuenta bancaria, que ya tengo registrada en el Fondo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

2. INFORMACIÓN PERSONAL			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	Nº de Identificación	Fecha de expedición Día _____ Mes _____ Año _____	Lugar de expedición de la cédula
Lugar de nacimiento Ciudad/Municipio	Departamento	Fecha de nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____	Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Correo Electrónico	Número de celular personal	Teléfono de Residencia	
Dirección de residencia	Departamento	Ciudad	Barrio
Estrato Socioeconómico	Nº personas a cargo	Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Cabeza de familia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Compartida <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	Si su vivienda es propia por favor especifique si es: Apartamento <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/>		Hipoteca a favor de _____
Posee Vehículo Propio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Modelo _____ Placa _____ Marca _____	Nivel de estudios Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Magister <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Título Obtenido
Código CIU:	Actividad económica: Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado/Jubilado <input type="checkbox"/>	¿Tiene familiares afiliados a FOEMSOMA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Parentesco:	Nombres y apellidos:		

3. INFORMACIÓN LABORAL			
Nombre de la empresa:	Fecha de ingreso a la empresa Día _____ Mes _____ Año _____	Departamento:	Ciudad / Municipio:
Cargo Actual	Área / Dependencia	Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Obra labor <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios <input type="checkbox"/>	Salario \$
Teléfono oficina	Extensión		

4. INFORMACIÓN FINANCIERA			
Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales	
Salario \$	Otros Ingresos \$	Básicos \$	Pago cuotas Deudas \$
Total Ingresos \$		Otros \$	Total Pasivos \$
Descripción de Otros Ingresos Mensuales:		Total Egresos \$	
Es declarante? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:	

5. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA	
A) Realiza operaciones en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Remesas <input type="checkbox"/> Otras Cuáles _____	B) Posee cuentas en moneda extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Nº de cuenta _____ Banco _____ Moneda _____ Ciudad _____ País _____

6. DATOS DEL CONYUGUE O COMPANERO (A)			
Nombres y Apellidos	Número de Identificación	Celular	Ocupación
Nombre empresa donde labora	Cargo	Teléfono	Extensión

7. DATOS DEL DEUDOR SOLIDARIO			
Nombres y Apellidos	Número de Identificación	Celular	Parentesco
Nombre empresa donde labora	Cargo	Teléfono	Extensión

8. REFERENCIAS QUE NO VIVAN CON USTED

Familiar - Nombres y apellidos	Parentesco	Número de contacto	Ocupación	Nombre empresa donde labora
Personal - Nombres y apellidos	Relación	Número de contacto	Ocupación	Nombre empresa donde labora

9. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro expresamente que:

- * Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (*detalle ocupación- oficio - actividad o negocio*)
- * Mi actividad, profesión u ocupación es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de acuerdo con el código civil colombiano.
- * Los recursos y beneficios que se deriven de mi relación como asociado de FOEMSOMA no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- * La información que he suministrado en este documento y en los anexos a la vinculación como asociado es veráz y verificable y me obligo a actualizarla cuando se requiera y por lo menos una vez al año.

2. Me obligo a:

- * Respetar, cumplir y hacer cumplir las leyes, tratados y convenciones internacionales que Colombia haya suscrito en materia de Anticorrupción.
- * Implementar todas las medidas tendientes a evitar que mis operaciones puedan ser utilizadas sin conocimiento y consentimiento para encubrir actividades ilícitas.

En tal sentido acepto a FOEMSOMA o a quien obstante en el futuro sus derechos podrá dar por terminada la relación de asociado sin lugar a indemnización alguna en caso de ser investigado por alguna autoridad competente en cualquier modalidad delictiva o ser incluidos en listas de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

10. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS (Hábeas data)

Declaro que FOEMSOMA, como empresa de la Economía Solidaria y como responsable del tratamiento de mis datos personales, me ha dado a conocer los derechos que me asisten como titular de la información, los cuales me fueron informados a través de la página web www.foemsoma.com en la parte correspondiente a las Políticas de tratamiento y Protección de Datos Personales. Con ocasión de mi vinculación o retiro como asociado soy consciente de los derechos que me asisten para la protección, modificación o supresión de mis datos personales y los canales a través de los cuales puedo ejercer los derechos para conocer, actualizar, aclarar, rectificar la autorización y/o presentar reclamos. En virtud de lo anterior y dentro del marco del Habeas Data (Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y demás leyes que regulen este tema).

a) Autorizo a FOEMSOMA o a quien represente u obste en el futuro la calidad de contratante o cualquier calidad como titular de la información, de forma permanente para que:

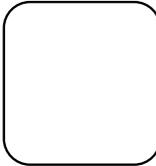
- * Recolecte, consulte, actualice, modifique, procese y elimine la información referente a mi persona, consignada o anexa a esta solicitud o proporcionada a través de cualquier otro medio (físico, virtual, telefónico o electrónico). La autorización es válida inclusive si no se perfecciona una relación contractual o de servicios.
- * Soliciten, consulten, compartan, informen, reporten, procesen, modifiquen, aclaren, retiren o divulguen, ante las entidades de consulta de bases de datos u operadores de información y riesgo, o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los fines legalmente definidos para este tipo de entidades todo lo referente a relaciones o servicios prestados o sostenidos con otras entidades o personas.
- * Consulten, soliciten o verifiquen información sobre mis datos de ubicación o contacto, los bienes o derechos que poseo o llegaré a poseer y que reposaren en Base de Datos públicas o privadas o que conozcan personas naturales o jurídicas o se encuentren en buscadores públicos o redes sociales o en publicaciones en Colombia o en el Exterior.
- * Compartan, transmitan, transfieran y divulguen mi información y documentación con otras entidades públicas o privadas, a fin de que las entidades usen mis datos, a partir de la recepción de los mismos para: gestionar, establecer, mantener, administrar y terminar la relación de asociación o para la prestación de servicios con terceros; administrar el Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo; reportar información a las autoridades judiciales, aduaneras, de impuestos y cualquier otra que lo requiera en virtud de sus funciones; tramitar mi vinculación como asociado; mantener actualizada mi información internamente y realizar análisis e investigaciones de Riesgos Financieros y de Mercado.

11. ORDEN DE DESCUENTO DE SALARIOS Y/O PRESTACIONES SOCIALES

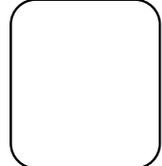
Sirvase igualmente descontar por anticipado, durante el tiempo que permanezca en vacaciones o licencia el valor de las cuotas que deben pagarse, igualmente autorizo (amos) que en el evento de modificarse las tasas de interés por FOEMSOMA, que los descuentos mensuales sean los que ésta les notifique a la sección de nómina de la empresa donde laboro, en caso de terminación del contrato de trabajo o relación con la empresa del deudor o codeudor (es), cada uno de los suscritos identificados con la cédula que aparece al pie de nuestras firmas, expresamente autorizamos en forma irrevocable al pagador o a la sección de nómina de la empresa en la cuál laboramos, para que retenga nuestros salarios y/o prestaciones de cualquier naturaleza, pensiones o bonificaciones a cualquier título, cesantías parciales o totales, indemnizaciones o cualquier otra suma que resulte debernos a la empresa donde laboramos, en la cuantía determinada por FOEMSOMA e indicada en monto, tiempo y lugar por este, para los intereses del saldo de los créditos a FOEMSOMA nos ha otorgado el pago correspondiente (Todo lo anterior de acuerdo con los artículos 59, numeral 1 literal b:150 y 344; numeral 2 Código sustantivo del Trabajo y artículo 142 de la ley 79 de 1988).

Certificamos que hemos entendido el contenido de este formulario, que la información que hemos suministrado es veráz y nos comprometemos a actualizar dicha información como mínimo 1 (una) vez al año. En constancia firmamos:

Firma Solicitante
C.C _____
Fecha _____



Firma Deudor Solidario
C.C _____
Fecha _____



12. INFORMACIÓN DE APROBACIÓN DEL CRÉDITO (USO EXCLUSIVO PARA FOEMSOMA)

Línea de Crédito:	Fecha de Aprobación:
Libre Inversión <input type="checkbox"/>	Día: _____ Mes: _____ Año: _____
Vacacional <input type="checkbox"/>	Valor aprobado: \$ _____
Feria <input type="checkbox"/>	Plazo: _____ Meses _____ Quincanas _____
Educación <input type="checkbox"/>	Tasa de Interés: _____
Calamidad <input type="checkbox"/>	
Navideño <input type="checkbox"/>	
Vivienda <input type="checkbox"/>	
Gerencia <input type="checkbox"/>	

Garantía		
Deudor Solidario <input type="checkbox"/>	Hipoteca <input type="checkbox"/>	Dirección Inmueble _____
Pignoración Vehículo <input type="checkbox"/>	Marca _____	Modelo _____
Pignoración de:	Prima <input type="checkbox"/>	Ahorro Navideño <input type="checkbox"/> Cesantías <input type="checkbox"/>

Documentos Requeridos para Radicar	
Fotocopia Cedula Deudor y/o Deudor Solidario	<input type="checkbox"/>
Ultimas 2 colillas de pago Deudor y/o Deudor Solidario	<input type="checkbox"/>
Carta Laboral Deudor y/o Dedor Solidario	<input type="checkbox"/>
Firma Solicitud Credito Protegido , montos superiores a \$10,000,000=	<input type="checkbox"/>

Comité de Crédito	
Nombre	Nombre
C.C	C.C
Firma	Firma

13. ASESORÍA Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de la asesoría del Crédito			Hora	Nombres y apellidos de la persona que realizó la asesoria del Crédito		Cargo	Firma
Día	Mes	Año					

Observaciones: