



FONDO DE EMPLEADOS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD LIBRE

NIT: 900.579.364-6

SOLICITUD DE CRÉDITO:

CIUDAD:	FECHA: DD/MM/AAAA	TIPO DE CRÉDITO: NUEVO <input type="checkbox"/> REFINANCIACIÓN <input type="checkbox"/>
---------	-------------------	--

VALOR SOLICITADO : \$	PLAZO (MESES):
-----------------------	----------------

1. DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS :	CEDULA DE CIUDADANÍA No.
-----------------------	--------------------------

ACTIVO <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/>	OTRA ACTIVIDAD:
---------------------------------	-------------------------------------	-----------------

SECCIONAL:	FACULTAD :	TIPO DE CONTRATO:
------------	------------	-------------------

DIRECCIÓN :	BARRIO:
-------------	---------

TELÉFONO RESIDENCIA:	CLASE DE VIVIENDA : ARRENDADA ___ PROPIA ___ FAMILIAR ___	CELULAR :
----------------------	--	-----------

2. INFORMACIÓN SALARIAL Y DE RECURSOS DEUDOR:

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
SALARIO:	\$	TOTAL EGRESOS:	\$
OTROS INGRESOS:	\$	TOTAL ACTIVOS:	\$
TOTAL:INGRESOS:	\$	TOTAL PASIVOS:	\$
DESCRIBA OTROS INGRESOS:		PATRIMONIO TOTAL (TOTAL ACTIVOS - TOTAL PASIVOS)	\$

3. LÍNEA DE CRÉDITO

LIBRE INVERSIÓN <input type="checkbox"/>	CALAMIDAD <input type="checkbox"/>	CONVENIOS <input type="checkbox"/>
CONSUMO <input type="checkbox"/>	CREDIPRIMA <input type="checkbox"/>	COMPRA DE CARTERA <input type="checkbox"/>
EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	PRESTA YÁ <input type="checkbox"/>	VIVIENDA <input type="checkbox"/>

4. INFORMACIÓN PERSONAL CODEUDOR

CODEUDOR 1		CODEUDOR 2	
NOMBRES Y APELLIDOS:		NOMBRES Y APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
CIUDAD:	BARRIO:	CIUDAD:	BARRIO:
DIRECCION DE RESIDENCIA:		DIRECCION DE RESIDENCIA:	
CELULAR:	TEL FIJO:	CELULAR:	TEL FIJO:
CORREO ELECTRONICO PERSONAL:		CORREO ELECTRONICO PERSONAL:	

5. DATOS PARA TRANSFERENCIA

BANCO:	CUENTA AHORROS <input type="checkbox"/>	CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE CUENTA:		

FIRMA DEUDOR

FIRMA CODEUDOR 1

FIRMA CODEUDOR 2

C.C. _____

C.C. _____

C.C. _____



FONDO DE EMPLEADOS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD LIBRE

NIT: 900.579.364-6

SOLICITUD DE CRÉDITO:

INTRUCCIONES

1. Diligencie la solicitud de crédito en original y sin borrones, enmendaduras o tachones.
2. Adjunte fotocopia de los dos últimos desprendibles de nómina. Además incluya los soportes requeridos según la línea de crédito a solicitar.
3. Envíe los documentos mencionados anteriormente a las oficinas de FONPROUL Bogotá. Carrera 70 No.65A - 71 Oficina 409, a al correo fonproul@gmail.com
4. Los créditos, igual o superior a \$10.000.000, FONPROUL tiene contratada una póliza de vida, cuyo costo lo asume en su totalidad.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

De conformidad con la normatividad vigente sobre la materia, por medio de la presente autorizo(amos) de manera permanente e irrevocable, para que con fines estadísticos, de control, de análisis de riesgos, supervisión y de información comercial a otras entidades, el FONDO DE EMPLEADOS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD LIBRE "FONPROUL" o a quien este delegue o quien eventualmente hubiese cedido sus derechos y ostente la misma posición contractual, reporte a la central de información, Datacredito y/o cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones contraídas o que llegue(mos) a contraer, fruto de contrato con el FONDO DE EMPLEADOS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD LIBRE "FONPROUL", o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente y en especial el manejo de los créditos, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de servicios o cualquier otra información que se obtenga en virtud de la relación establecida con el FONDO DE EMPLEADOS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD LIBRE "FONPROUL".

AUTORIZACIONES DESCUENTO POR NOMINA

Autorizo(amos) a la Universidad Libre, descuento de mis salarios, cesantías, primas y demás pagos laborales los valores adeudados al Fondo de Empleados Profesores, FONPROUL.

En constancia de haber leído y aceptado lo anterior, firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año 20_____ en la ciudad de _____.

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes y a los procedimientos de la entidad sobre el sistema de administración DE riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT, de manera voluntaria declaro: las actividades económicas que desarrollaré con los fondos derivados de las operaciones activas realizadas con FONPROUL no son actividades ilícitas según las normas vigentes y en especial el Código Penal, así como tampoco lo son las actividades económicas realizadas que se reflejan en la información financiera y comercial presentada al Fondo, para que considerase la solicitud de crédito de servicios financieros, ni las actividades económicas que han dado origen a los bienes o activos que sirvan como garantía. Certifico a FONPROUL que no he permitido ni permitiré que terceras personas efectúen con mis operaciones activas, transacciones destinadas a actividades ilícitas o a dar apariencia de legalidad a actividades ilícitas. Declaro que la información que he suministrado a FONPROUL es veraz y exacta, eximo al Fondo de cualquier irresponsabilidad proveniente de información que resultare ser errónea, falsa o inexacta y lo autorizo a declarar de plazo vencido y ejercer acciones de recaudo en virtud de la aceleración del plazo si se presenta cualquier incumplimiento a las normas legales que regulan la prevención de actividades delictivas estipuladas en el SARLAFT.

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR FONPROUL

DOCUMENTOS PRESENTADOS:

DESPRENDIBLE DE NÓMINA O PENSIÓN FORMATO SEGURO DE VIDA OTRO

¿CUAL?:

VALOR APROBADO:

PLAZO (MESES):

NOMBRE

FIRMA

CARGO

NOMBRE

FIRMA

CARGO

NOMBRE

FIRMA

CARGO



FONDO DE EMPLEADOS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD LIBRE

NIT: 900.579.364-6

PAGARÉ

CAPITAL: _____

DEUDOR (ES): _____

ACREEDOR: FONDO DE EMPLEADOS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD LIBRE "FONPROUL"

Yo (nosotros) _____
 mayo (res) de edad, con domicilio en la ciudad de _____
 identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), respectivamente, por medio del
 presente PAGARE hago constar que debo (debemos) al FONDO DE EMPLEADOS PROFESORES DE
 LA UNIVERSIDAD LIBRE "FONPROUL". La suma de: _____

_____ (\$ _____)
 Moneda legal colombiana, y que pagare(mos) incondicional y orden el día _____ (_____)
 de _____ (_____) de _____ (_____)

Reconoceré (mos) intereses de mora a la tasa máxima permitida por la Ley, así como los gastos y costos
 de cobranza, incluyendo honorarios de abogados, sin necesidad de requerimiento judicial o
 extrajudicial, a los cuales expresamente renuncio(amos). Autorizo(amos) al FONDO DE EMPLEADOS
 PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD LIBRE "FONPROUL", para que mientras esa entidad sea tenedora
 del presente instrumento, los pagos que haga(mos) al título valor sean anotados por esta en sus
 registros sistematizados, en lugar de hacerlo a continuación del instrumento. Igualmente faculto a
 FONPROUL, para que pueda declarar insubsistente los plazos de esta obligación o las cuotas que
 constituyen el saldo y exigir sus pagos inmediatos judicial o extrajudicial (clausula aceleratoria), en los
 siguientes casos: 1) cuando el asociado deudor o codeudor, incumplan una o cualquiera de las
 obligaciones derivadas del presente documento. 2) cuando el asociado deudor o codeudor se
 declare(n) en estado de liquidación o se someta a proceso de concordatario.

Para constancia se firma el presente PAGARE en la ciudad de: _____
 a los _____ (_____) días del mes de: _____
 del año: _____ (_____).

DEUDOR

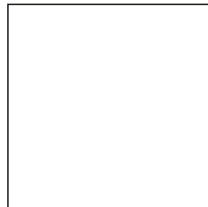
FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.C. No. _____

TELÉFONO: _____

HUELLA



CODEUDOR

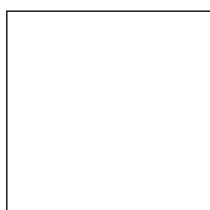
FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.C. No. _____

TELÉFONO: _____

HUELLA



CODEUDOR

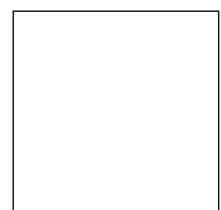
FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.C. No. _____

TELÉFONO: _____

HUELLA





FONDO DE EMPLEADOS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD LIBRE

NIT: 900.579.364-6

CARTA DE INSTRUCCIONES

Ciudad y fecha _____

Señores:

FONDO DE EMPLEADOS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD LIBRE "FONPROUL"

Yo (nosotros) _____
 mayo (res) de edad, con domicilio en la ciudad de _____
 identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestra) firma (s), obrando en mi (nuestros) propio (s)
 nombre (s), los autorizo (amos) para llenar el PAGARE que hemos otorgado a la orden de ustedes,
 suscrito con espacios en blanco, cuando exista alguna obligación vencida a mi (nuestro) cargo.

El pagaré podrá ser llenado, sin previo aviso, en la siguiente forma:

La cuantía del pagaré será igual al monto de la cantidad que resulte a deber a favor del FONDO DE EMPLEADOS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD LIBRE "FONPROUL", por concepto de cualquier crédito, en dinero o en especie, servicio o de cualquier otro tipo que se me (nos) haya otorgado o que se me (nos) llegue a otorgar a mi (nuestro) favor.

La fecha de vencimiento será aquella que corresponda al día en que sea diligenciado por el FONDO DE EMPLEADOS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD LIBRE "FONPROUL".

La fecha de creación del pagaré será aquella en que sea llenado por el FONDO DE EMPLEADOS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD LIBRE "FONPROUL"

DEUDOR

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.C. No. _____

TELÉFONO: _____

HUELLA

CODEUDOR

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.C. No. _____

TELÉFONO: _____

HUELLA

CODEUDOR

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.C. No. _____

TELÉFONO: _____

HUELLA