



FONDO DE EMPLEADOS DEL
INSTITUTO NACIONAL DE
MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS
FORENSES " FEDIMEL "

SOLICITUD DE CRÉDITO

CIUDAD	AÑO	MES	DÍA	SOLICITUD No.

LÍNEA DE CRÉDITO	VALOR SOLICITADO	FORMA DE PAGO	RECOGE CRÉDITO
	\$		

SOLICITANTE Y CODEUDORES

NOMBRES		APELLIDOS	C.C. No.
SOLICITANTE			
1er. CODEUDOR			
2do. COEDUDOR			

INFORMACIÓN GENERAL

SOLICITANTE	1er. CODEUDOR	2do. CODEUDOR
ENTIDAD DONDE LABORA		
TIEMPO DE SERVICIO		
CARGO		
DEPENDENCIA		
TIPO DE CONTRATO		
No. NÓMINA		
DIRECCIÓN LABORAL		
DIRECCIÓN RESIDENCIA		
E-MAIL		
TELÉFONO	EXT.	EXT.
CELULAR		
TIPO DE DESEMBOLSO: CHEQUE <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA <input type="checkbox"/> AHORRO <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/> BANCO		# CTA.

REFERENCIAS

FAMILIAR - NOMBRE		
DIRECCIÓN		
TELÉFONO		
PERSONAL - NOMBRE		
DIRECCIÓN		
TELÉFONO		
COMERCIAL O BANCARIA		
CUENTA No.		
TARJETA DE CRÉDITO		
CUPO		
DIRECCIÓN ENTIDAD		
TELÉFONO ENTIDAD		

DATOS DEL CÓNYUGE

NOMBRE		
ENTIDAD DONDE TRABAJA		
SALARIO		
FECHA DE INGRESO		
DIRECCIÓN LABORAL		
TELÉFONO EMPRESA		

INFORMACION ECONÓMICA

SUELDO MENSUAL			
OTROS INGRESOS			
GASTOS MENSUALES			
INGRESOS (-) GASTOS			
SALDO DEUDAS			
POSEE FINCA RAÍZ	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN			
VALOR COMERCIAL			
MATRÍCULA INMOBILIARIA			
ESCRITURA No.			
NOTARÍA - CIUDAD			
HIPOTECA A FAVOR DE			
SALDO DEUDA HIPOTECARIA	\$	\$	\$
VEHÍCULO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
MARCA MODELO			

DOCUMENTOS A ANEXAR DEUDOR Y CODEUDOR(ES)

- Una (1) fotocopia de la cédula por única vez
 - Una (1) fotocopia del último desprendible de pago
 - Formulario debidamente diligenciado
1. Para créditos de 30 S.M.M.L.V. un (1) codeudor asociado o funcionario del Instituto
 2. Para créditos desde 30 S.M.M.L.V. hasta 50 S.M.M.L.V. dos deudores solidarios; uno de los cuales debe ser asociado.
 3. Para créditos superiores a 50 S.M.M.L.V. se requiere garantía real.

HISTORIAL DE CRÉDITO

CONDICIONES DE ESTUDIO

MODALIDAD DE CRÉDITO _____ PLAZO _____

FECHA INICIO DESCUENTOS _____ FECHA FINAL DE PAGO _____

TASA DE INTERÉS: NOMINAL: EFECTIVO ANUAL:

TIPO DE INTERÉS: VENCIDO: ANTICIPADO:

MONTO DEL CRÉDITO SOLICITADO \$ _____

DESCUENTOS A EFECTUAR: \$ _____

Fondo Protección Cartera \$ _____

Libranza \$ _____

VALOR A GIRAR \$ _____

RESULTADO ESTUDIO CRÉDITO

APROBADO APLAZADO NEGADO

OBSERVACIONES

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN

COMITÉ FINANCIERO ACTA No: _____ FECHA: _____

JUNTA DIRECTIVA ACTA No: _____ FECHA: _____
(Créditos solicitados por miembros del Comité de Crédito)

Presidente _____ Secretaria _____

GERENCIA _____ FECHA _____

1. La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno para FEDIMEL. 2. Cualquier falsedad detectada cancela automáticamente el trámite del crédito. 3. Me comprometo a anexar todos los documentos que FEDIMEL estime conveniente para la aprobación del crédito solicitado. 4. Autorizo (amos) a FEDIMEL a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de información del sector financiero, o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente como Asociados de FEDIMEL. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones se reflejará en la mencionada base de datos en donde se consignan de manera completa, todos los datos del actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento de las obligaciones adquiridas.

5. Indique el origen de los fondos (ej: salarios, pensiones, renta, herencia, etc.) _____, certifico bajo la gravedad de juramento que los fondos que declaro como garantía del presente crédito, proceden de actividades lícitas.

FIRMA SOLICITANTE (Deudor)

C.C. _____

NOMBRE _____

FIRMA 2do. DEUDOR SOLIDARIO

C.C. _____

NOMBRE _____

FIRMA 1er. DEUDOR SOLIDARIO

C.C. _____

NOMBRE _____

HUELLA DACTILAR
ÍNDICE DERECHO

HUELLA DACTILAR
ÍNDICE DERECHO

HUELLA DACTILAR
ÍNDICE DERECHO

PARA USO EXCLUSIVO DE FEDIMEL

Fecha de ingreso _____ 50% Disponible _____