



FONDO DE EMPLEADOS RISARALDENSE AL SERVICIO DE LA SALUD Y ENTIDADES DEL ESTADO
PERSONERÍA JURÍDICA No. 1338 JULIO 25 DE 1986
NIT. 891.412.988-12

SOLICITUD DE CRÉDITO

FECHA:

DATOS DEL DEUDOR

Nombres y apellidos: _____
Cédula ciudadana: _____ Expedida en: _____
Dirección/Ciudad: _____ Telefono/Celular: _____
Empresa: _____ Salario: _____
Monto solicitado: _____ Plazo: _____
Destinación del crédito: _____

Tiene Vivienda: Si: ☐ No: ☐ Propia: ☐ Hipotecada: ☐ Arrendada: ☐ Familiar: ☐ Valor Comercial: _____
Tiene Vehículo: Si: ☐ No: ☐ Placa: _____ Modelo: _____ Pignorado: ☐ Valor Comercial: _____
Tiene otros bienes raíces: Si: ☐ No: ☐ Descripción: _____ Valor Comercial: _____

Referencias Comerciales: _____ Cédula: _____ Teléfono/Celular: _____
Referencias Personales: _____ Cédula: _____ Teléfono/Celular: _____
Referencias Familiares: _____ Cédula: _____ Teléfono/Celular: _____

Ingresos:
Sueldo: _____ Actividad Principal: _____ Conyugue: _____ Otros: _____ Cuales: _____
Egresos:
Arrendamiento/Cuota: _____ Servicios Públicos: _____ Créditos con otras entidades: _____
Educación: _____ Sostenimiento: _____ Otros gastos: _____ Cuales: _____

Codeudor Solidario

Nombres y apellidos: _____
Cédula ciudadana: _____ Expedida en: _____
Dirección/Ciudad: _____ Telefono/Celular: _____
Empresa: _____ Telefono/Celular: _____ Salario: _____

Firma del codeudor solidario: _____ Documento: _____ Telefono/Celular: _____

En caso de ser otorgado este crédito nos comprometemos solidariamente a pagarlo y autorizamos al pagador de la empresa, para que deduzca de nuestro salario la suma de \$ _____ por concepto de préstamos, incluidos intereses.

Igualmente autorizamos pignorar nuestras cesantías a favor de FERSS como garantía del crédito otorgado y en caso de retiro de la empresa, ésta deduzca de nuestras prestaciones los saldos que adeudamos al fondo por este concepto.

Firma del Deudor: _____ Documento: _____ Acepto: ☐ No Acepto: ☐

Acepto que mi información sea subida por la entidad de control de riesgos, como parte de mi historial crediticio?

Firma del Deudor: _____ Documento: _____ Acepto: ☐ No Acepto: ☐

CONCEPTO	VALOR	C.P
TOTAL		

Empresa autorizadora del descuento _____
Interventor: _____
c.c: _____ Cargo: _____
Observaciones: _____
Aprobado: ☐ Desaprobado: ☐

Observaciones: _____

No. de Acta: _____ Fecha: _____

GERENTE FERSS: _____ COMITÉ: _____

Favor consignar a la cuenta de ahorros N° _____ Banco _____