



SOLICITUD DE CREDITO

Fecha de Solicitud:	Línea de Crédito:	Valor Solicitado:	Plazo:
---------------------	-------------------	-------------------	--------

DATOS DEL SOLICITANTE

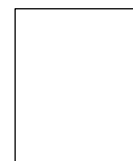
Nombre y Apellidos:		C.C:	De:
Planta donde labora:	Salario:	Cargo Actual:	Tipo de Contrato:
Banco:	N° de Cuenta:	E-Mail:	
Dirección de Residencia:		Teléfono Fijo o Celular:	Barrio:
Fecha de Ingreso a la Empresa (Ultimo contrato):		Fecha de ingreso al Fondo:	Fondo de cesantías:

LIBRANZA

En mi calidad de empleado de _____ yo _____ autorizo irrevocablemente al pagador de la empresa para la cual laboro que en caso de aprobarse esta solicitud, retenga de mi salario, compensaciones y demás prestaciones sociales y valores a que tenga derecho, las sumas adeudadas por todo concepto al **FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR SAS Integridad**, las cuotas y saldos solicitados por dicha entidad, incluido los intereses y demás costos a que hubiere lugar. En caso de desvincularme de la empresa pagadora, podrá el **FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR SAS Integridad**, retener de mis derechos de liquidación y demás, los saldos adeudados a la fecha de retiro, por tanto, declaro a favor del **FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR SAS Integridad**, pignorado los aportes sociales, los ahorros, así como todos los demás derechos a que tenga lugar en el **FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR SAS Integridad** y a la empresa para la cual laboro. También autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR SAS Integridad** a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a la Central de Información Financiera CIFIN que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia o a quien represente sus derechos. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a ésta, de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el denamio jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo manifiesto que conozco el reglamento de la CIFIN. En caso de que en el futuro el **FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR SAS Integridad** con esta solicitud efectúe una venta de cartera o una cesión o cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones para lo cual firmo de conformidad.

 FIRMA TITULAR
 C.C.

HUELLA



DOCUMENTOS RELACIONADOS PARA TODO CREDITO CON EL FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR SAS "Integridad"

1. Copia de la cedula.
2. Copia del último desprendible de pago.
3. Si el crédito tiene destinación específica (salud, vivienda, estudio, entre otros) anexar constancias
4. Si el crédito es igual o superior a \$ 50,000,000 favor diligenciar el formato de deudor solidario.

ADICIONALMENTE A SU CREDITO SE DESCONTARA EL 1,5% CORRESPONDIENTE AL SEGURO DE CARTERA

_____ \$ _____
 FECHA DE APROBACIÓN VALOR APROBADO Vo Bo GERENTE GENERAL

OBSERVACIONES: _____

ESPACIO RESERVADO PARA INTEGRIDAD

Total Ahorros:	Fecha de estudio:
Total Deudas:	Disponible de Descuento:



FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR SAS "INTEGRIDAD"

PERSONERÍA JURÍDICA N° 2017 DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 1983
NIT 860.403.889-0

AÑO	MES	DIA

CIUDAD

No. DE LIBRANZA /PAGARE

Yo, _____, legalmente capaz, identificado como aparece al pie de mi firma, me declaro deudor de Fondo de Empleados Proenfar SAS "Integridad" por la suma de _____ (\$ _____) que de dicha entidad he recibido en calidad de mutuo con intereses, valor que me obligó a cancelar al citado Fondo, en la ciudad de Bogotá, D.C. o a su orden, así: _____ (_____) cuotas mensuales y consecutivas de _____ (_____) cada una, comenzando el pago de la primera cuota el día (_____) (_____) del mes de _____ de Dos Mil _____ (_____), y así sucesivamente en la misma fecha de cada una de las mensualidades siguientes. Sobre la suma total anteriormente mencionada, o sobre saldos pendientes de pago reconoceré y pagaré intereses a la tasa del _____ (_____) mensual, que empiezan a causarse desde la fecha de la mora en el pago de una o más cuotas de amortización del capital de una o más mensualidades de intereses, producirá de hecho la extinción del plazo concedido y el FONDO ACREEDOR, podrá exigir el pago total del saldo del presente pagaré, con sus respectivos intereses. Será de mi cargo las cuotas de cobro, si diere lugar a ello. Además, en caso de mora pagaré intereses equivalentes a la tasa máxima legal vigente adicional sobre saldos pendientes de pago a capital hasta satisfacer la obligación totalmente. Expresamente manifiesto que autorizo irrevocablemente al pagador SILGAN PROENFAR S.A.S., u OUTSORSING con los que labore posteriormente mientras esté vigente éste pagaré, para que de mi salario o mesada pensional se hagan los descuentos periódicos a que se refiere este título valor. Igualmente, manifiesto que la desvinculación por cualquier causa de la empresa, mientras esté vigente el presente pagaré, produce automáticamente el vencimiento del mismo, y en consecuencia, el pagador respectivo de la empresa queda autorizado para deducir de mi salario, prestaciones sociales, indemnización y bonificación, el saldo de la obligación pendiente con sus respectivos intereses, los cuales entregará al FONDO ACREEDOR. Manifiesto que el 100% de los aportes permanentes quedarán afectados desde su origen a favor de INTEGRIDAD como garantía de las obligaciones que yo como asociado contraiga en calidad de deudor o deudor solidario, para lo cual el Fondo de empleados podrá efectuar las respectivas compensaciones con el aporte permanente, con la periodicidad que el estatuto establezca y con el saldo de aportes sociales, de manera exclusiva en la pérdida de la calidad de asociado de acuerdo con el Artículo 25 de la Ley 79 de 1988, y sus modificaciones. Será de mi cargo los gastos que ocasione el otorgamiento del presente pagaré, por el pago de cobro judicial o extrajudicial, y derechos fiscales. Para constancia, firmo en Bogotá, D.C., a los _____ (_____) días del mes de _____ de Dos Mil _____ (____).

Autorizo a "INTEGRIDAD" para la destrucción del pagare una vez que haya cancelado la obligación.

DEUDOR PRINCIPAL

CC.
Dirección
Teléfono
Celular
Ciudad

--

DEUDOR SOLIDARIO

CC.
Dirección
Teléfono
Celular
Ciudad

--



FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR SAS "INTEGRIDAD"

PERSONERÍA JURÍDICA N° 2017 DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 1983
NIT 860.403.889-0

CARTA DE INSTRUCCIONES

Señores:
Fondo de Empleados Proenfar SAS "Integridad"
Bogotá, D.C.

Yo _____
Identificado como aparece al pie de la firma correspondiente expresamente autorizo en forma permanente e irrevocable al **FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR S.A.S INTEGRIDAD**, identificado con el NIT 860.403.889-0 para que haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 622 del código de comercio, llene los espacios que se han dejado en blanco en el pagare número _____ aceptado por el de abajo firmante a favor **FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR S.A.S INTEGRIDAD** o a quien represente sus derechos, para la cual deberá ceñirse a las siguientes instrucciones:

1. Identificación del deudor.
2. Diligenciar el espacio de la ciudad y fecha de otorgamiento del pagare.
3. El monto será igual al valor de todas las obligaciones exigibles e intereses legales a cargo nuestro y en favor del **FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR S.A.S INTEGRIDAD** existan al momento de ser llenados los espacios.
4. Los espacios en blanco se llenarán por la totalidad de la obligación cuando el titular de la cuenta o crédito entre en mora de pagar una o más de las obligaciones adquiridas con el **FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR S.A.S INTEGRIDAD** por cualquier concepto, y las tasas mensuales de intereses corrientes y moratorios acordados.
5. La fecha de vencimiento será aquella en que se llenan los espacios en blanco.
6. Se causarán intereses moratorios a partir de la fecha de vencimiento y su monto será el máximo que autorice la **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA**.
7. Para llenar el pagare el **FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR S.A.S INTEGRIDAD** no requiere dar aviso a el firmante del mismo.
8. Los deudores han recibido copia de esta carta de instrucciones.
9. En cumplimiento de la Ley de Habeas Data, después de 30 días de mora en cualquiera de las obligaciones con el **FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR S.A.S INTEGRIDAD**, tanto el deudor Asociado como el(los) codeudor(es) será(n) reportado(s) a las centrales de información financiera establecidas en Colombia.

Firmado en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de _____.

DEUDOR PRINCIPAL

CC.

Dirección

Teléfono

Celular

Ciudad

DEUDOR SOLIDARIO

CC.

Dirección

Teléfono

Celular

Ciudad



FONDO DE EMPLEADOS DE PROENFAR SAS "INTEGRIDAD"

PERSONERÍA JURÍDICA N° 2017 DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 1983
NIT 860.403.889-0

AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES.

Conocidos mis derechos, en mi calidad de asociado, proveedor y/o prestador de servicios y actuando en mi nombre propio en aplicación de las normas que regulen lo relacionado con el habeas data, autorizo de manera expresa, suficiente, voluntaria e informada al Fondo de Empleados de Proenfar SAS Integridad, para que reciban, administren, accedan, conserven, almacenen, archiven, analicen, copien, utilicen consulten y procesen toda la información personal actual pasada y futura de la cual soy titular y que se encuentra almacenada en sus bases de datos o que entregue al diligenciar cualquier formulario. Traslado, envío de información a otras áreas de trabajo. Creación y registro como proveedor o prestador de servicio. Igualmente, mediante la aceptación del presente texto, certifico que la información descrita es veraz, completa y exacta, actualizada y legalmente obtenida. Por lo anterior, cualquier error en la información suministrada será de mi única y exclusiva responsabilidad, lo que exonera al Fondo de Empleados de su responsabilidad ante persona o entidad.

Nombre _____ C.C. _____

Teléfono Fijo: _____ Teléfono Celular: _____

Dirección: _____ Barrio: _____

Firma: _____

REFERENCIA PERSONAL

Nombre _____ C.C. _____

Teléfono Fijo: _____ Teléfono Celular: _____

Dirección: _____

REFERENCIA FAMILIAR

Nombre _____ C.C. _____

Teléfono Fijo: _____ Teléfono Celular: _____

Dirección: _____