

FECHA DE SOLICITUD			
CIUDAD	DÍA	MES	AÑO

FECHA RECIBIDO SUMIFONDO		
DÍA	MES	AÑO

DATOS DEL SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN:		NÚMERO:	
EMPRESA USUARIA:	SUMITEMP <input type="checkbox"/>	SUMISERVIS <input type="checkbox"/>	ALIADOS ESTRATÉGICOS <input type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/>
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	CELULAR	

LÍNEAS DE CRÉDITO					
Favor colocar X en la línea de crédito y el valor solicitado				CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE SUMIFONDO	
				APROBADO	
LÍNEA		VALOR SOLICITADO	SI	NO	
SUMIAGIL					
LIBRE INVERSIÓN					
CONVENIO					
SUMIPRIMA					
CALAMIDAD					
ESTUDIO					
REFINANCIACIÓN					

SOLICITO SE SIRVAN AUTORIZAR PRÉSTAMO POR LA SUMA DE (LETRAS):							
FRECUENCIA DE APORTES	QUINCENAL <input type="checkbox"/>	MENSUAL <input type="checkbox"/>	EL CUAL CANCELARÉ A PARTIR DE:	DD	MM	AAAA	NÚMERO DE CUOTAS:

Yo _____, autorizo para que me descuenten de mi salario la suma aprobada con las respectivas condiciones definidas por SUMIFONDO; en caso de retiro los autorizo para descontar de mis prestaciones y/o salarios a que tenga derecho el saldo que adeudo por este concepto

FIRMA DE DEUDOR:	CÉDULA DE CIUDADANÍA No.
------------------	--------------------------

CODEUDOR					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	CEDULA CIUDADANÍA No.	DE	GÉNERO M F
EMPRESA USUARIA		CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO		

ESTADO DE CUENTA CODEUDOR

APORTES: _____ CRÉDITOS: _____

CRÉDITOS A RECOGER Y/O RENOVACIÓN

NÚMERO DE CRÉDITO	LÍNEA DE CRÉDITO	NÚMERO DE CUOTAS	VALOR A RECOGER
VALOR A DESEMBOLSAR			
VALOR TOTAL OBLIGACIÓN			

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR A CENTRALES DE RIESGO - DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

De ser aceptada la presente solicitud de crédito, autorizo(amos) a mi(nuestros) empleador(es) o pagador(es) actual o al futuro, para que teniendo en cuenta las limitaciones establecidas en la ley, descuento, retenga y transfiera a **FONDO DE EMPLEADOS SUMITEMP Y SUMISERVIS** de mi(nuestro) salario periódico y demás derechos económicos, simultáneamente el día que se me(nos) realice el(los) pago(s), las cuotas de capital, los intereses, seguros y demás componentes del crédito acá solicitado, en los montos y condiciones que reporte **FONDO DE EMPLEADOS SUMITEMP Y SUMISERVIS**. Los codeudores autorizamos expresamente a **FONDO DE EMPLEADOS SUMITEMP Y SUMISERVIS** para que en caso de incumplimiento en el crédito por parte del deudor principal, transfiera el saldo a nuestras cuentas y solicite a nuestro empleador o pagador los descuentos a que haya lugar. En el evento de no verificarse los descuentos acá autorizados, me(nos) obligo(amos) a realizar oportunamente los pagos de las obligaciones a mi(nuestro) cargo mediante consignación en la forma que se me(nos) indique. Para los efectos anteriores declaro(amos) que me (nos) comprometo(emos) a cumplir estrictamente las disposiciones estatutarias y reglamentarias del Fondo, así como los mandatos de los órganos de administración y control. En caso de no cubrir el valor total de las obligaciones con las cuotas indicadas anteriormente, autorizo para que, en caso de retiro por cualquier causa de la empresa, se descuenta de la liquidación final el saldo que a la fecha adeude y se abone al

FONDO DE EMPLEADOS SUMITEMP Y SUMISERVIS con destino a pagar la obligación a mi cargo incluyendo también intereses corrientes, moratorios y otros gastos. Declaro que: (1) la información suministrada es verídica y autorizo (amos) al Fondo de Empleados SUMITEMP Y SUMISERVIS para que la verifique;(2) mis (nuestros) ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal;(3) estoy (estamos) informado (s) de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice; (4) autorizo (amos) al SUMITEMP Y SUMISERVIS para que consulte y reporte mi (nuestra) información a las centrales de riesgo.

(5) Autorizo SI NO de manera expresa e inequívoca al Fondo de Empleados SUMITEMP Y SUMISERVIS para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y, en general, utilizar mis (nuestros) datos personales en el desarrollo de las funciones propias del Fondo, así como para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto frente a mi como asociado.

FIRMA CODEUDOR _____
CEDULA _____



HUELLA

FIRMA SOLICITANTE _____
CEDULA _____



HUELLA

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIONES Y NOTIFICACIONES

Ciudad y Fecha:

Señores Empleador

Apreciados Señores:

Autorizo(amos) por medio de la presente que, del valor de mis salarios, pensiones, vacaciones, cesantías, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como de cualquier otra suma a la que tenga derecho por todo concepto en la ENTIDAD EMPLEADORA, me sean descontadas, las cuotas, saldos e intereses sobre préstamos o cualquier otro servicio que me otorgo el Fondo en los términos y condiciones pactadas en los correspondientes documentos de crédito o relacionados y cancele a favor del fondo de empleados en forma indivisible, incondicional e ininterrumpida y hasta completar el monto total adeudado en capital e intereses

Autorizo(amos) al pagador de la respectiva Empresa, al respectivo Fondo de Cesantías o la entidad correspondiente, para que descuenta y retenga sin límite de cuantía sobre cualquier suma que deba pagarse al autorizante por concepto de salarios, honorarios, vacaciones, prestaciones sociales, bonificaciones especiales, ocasionales o permanentes, bonos y cualquier otro pago que perciba por otro concepto en virtud de la relación contractual y no estipulado literalmente, la cantidad que sea necesaria para cubrir el saldo insoluto de la obligación contraída con el fondo de empleados.

FIRMA SOLICITANTE _____
CEDULA _____



HUELLA

APROBACIÓN DEFINITIVA

GERENTE COMITÉ DE CRÉDITO JUNTA DIRECTIVA APROBADO NEGADO

ACTA _____ FECHA _____

SE APRUEBA POR \$

FIRMA

