



FONDOUSA
Fondo de Empleados de la Embajada Americana

FONDO DE EMPLEADOS
DE LA EMBAJADA AMERICANA
NIT. 900.900.437-1
www.fondousa.com

FORMATO SOLICITUD DE CRÉDITO

CIUDAD	FECHA		
	DIA	MES	AÑO

DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
EMPRESA EMBAJADA AMERICANA COLOMBIA		ÁREA	CIUDAD
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	

VALOR SOLICITUD (EN LETRAS)	PLAZO (MESES)
	MAXIMO SEGÚN LINEA DE CRÉDITO
	6 12 24 36 OTRO <input type="text"/>
\$	
DESEA CON ESTA OPERACIÓN CANCELAR CRÉDITO ANTERIOR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

LINEAS DE CRÉDITO				
<input type="checkbox"/> CALAMIDAD	<input type="checkbox"/> SALUD	<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/> CONVENIOS	<input type="checkbox"/> LIBRE INVERSIÓN
<input type="checkbox"/> ANTICIPO PRIMA	<input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE MODALIDAD): _____			

OBSERVACIONES

INSTRUCCIONES
1. Diligenciar la solicitud de crédito en original sin borrones, enmendaduras ni tachones. 2. Adjuntar los soportes requeridos según la línea de crédito. Tenga en cuenta que dispone de un plazo máximo de treinta (30) días a partir de la fecha de desembolso para la presentación de los soportes debidos, en caso de no recibirlos, el Fondo trasladará la operación a cartera de libre inversión, con las tasas, plazos y demás condiciones correspondientes, aparte de las sanciones a las que haya lugar según el reglamento disciplinario consagrado en el estatuto.

ESPACIO EXCLUSIVO FONDO DE EMPLEADOS		
<input type="checkbox"/> FIRMAS	<input type="checkbox"/> GARANTIAS	REVISIÓN / APROBACIÓN
<input type="checkbox"/> CUPO DE CRÉDITO	<input type="checkbox"/> SOPORTES DESPRENDIBLE NÓMINA	
<input type="checkbox"/> CAPACIDAD PAGO <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> OTROS	_____

CARTA DE INSTRUCCIONES		
Dejamos constancia que en la fecha hemos otorgado a la orden del FONDO DE EMPLEADOS el pagaré impreso en el reverso de la presente solicitud y expresa e irrevocablemente autorizamos al Fondo de Empleados para llenar los espacios en blanco de dicho título valor de acuerdo con las siguientes instrucciones:		
a) El valor del pagaré será igual al monto del crédito que nos apruebe el Fondo con base en la presente solicitud. b) Las condiciones generales del crédito que se aplicarán durante la existencia de la obligación, tales como el plazo, sistemas de pago y amortización, serán los definidos en las disposiciones y reglamentaciones del Fondo las cuales en calidad de afiliados hemos aceptado. c) Los intereses corrientes y moratorios, sean fijos o variables, que serán aplicados durante la existencia de la obligación, serán los establecidos por el Fondo para la línea o modalidad de crédito con la que se contabiliza la operación. d) La fecha de otorgamiento del pagaré será la fecha de contabilización de la operación del crédito. e) En los créditos otorgados para adquisición de bienes y/o servicios ofrecidos por proveedores del Fondo, autorizamos que los giros se realicen directamente a favor de ellos. Así mismo, para el caso de créditos otorgados para el pago de servicios que establezcan pagos periódicos y sucesivos, autorizamos que el valor de la renovación de dichos servicios, sea instrumentado con base en este mismo pagaré. f) Expresamente autorizamos al Fondo a consultar y reportar el estado de nuestra(s) obligación(es) ante las centrales de riesgo del sector financiero y/o las de información comercial legalmente constituidas, especialmente en las relacionadas con el cumplimiento de las obligaciones crediticias contraídas para con el Fondo. g) Autorizamos consultar la existencia y el estado en que se encuentran otras obligaciones, especialmente las relacionadas con créditos otorgados bajo la modalidad de libranza con el mismo empleador.		
FIRMA DEUDOR C.C.No. _____	FIRMA CODEUDOR (1) C.C.No. _____	FIRMA CODEUDOR (2) C.C.No. _____

PAGARÉ No.

Nosotros, _____
 identificados como aparece al pie de nuestras firmas, mayores de edad y domiciliados en la(s) ciudad(s) de _____,
 pagaremos solidaria e incondicionalmente, al FONDO DE EMPLEADOS, o a su orden, en la ciudad de _____
 la suma de _____
 (\$ _____) que de dicha entidad hemos recibido a entera satisfacción en calidad de mutuo con interés. PLAZO Y AMORTIZACION:
 El pago del importe total del título y sus correspondientes intereses lo haremos en un plazo de _____ () meses,
 mediante la cancelación de _____ () cuotas
 ordinarias de período _____ por valor de _____
 (\$ _____) cada una, pagaderas sucesivamente a partir del día _____ () del mes de
 _____ del año _____ () y cuotas semestrales por valor de
 _____ (\$ _____) cada una, pagaderas sucesivamente
 a partir del día _____ () del mes de _____ del año _____ ().
 INTERESES CORRIENTES: Reconoceremos y pagaremos intereses corrientes a la tasa _____ (%),
 nominal anual, pagaderos mes _____. INTERESES MORATORIOS: En caso de presentarse mora en el cumplimiento de
 nuestra obligación, reconocemos y pagaremos intereses a la tasa _____ (%);
 nominal anual, en caso del retiro de la empresa _____ y por lo tanto del FONDO DE EMPLEADOS
 reconoceremos y pagaremos intereses corrientes a la tasa del _____ (%), nominal anual. Para efectos de
 capitalización de intereses, reconocemos y aceptamos expresamente que los intereses pendientes de pago que hayan cumplido un año de vencidos, devengarán
 intereses de mora en los términos del artículo 886 del Código de Comercio. EXIGIBILIDAD ANTICIPADA: Expresamente aceptamos que el plazo previsto para el
 pago de la obligación se declarará anticipadamente vencido en los siguientes casos: a) por registrarse mora en el pago de uno o más de los instalamentos
 acordados; b) por el retiro definitivo del Fondo del deudor principal; c) porque el deudor no cumpla con la sustitución de garantías en los términos que establecen
 los reglamentos del Fondo, al ocurrir el retiro de (los) codeudor(es) del Fondo; d) por destinar los recursos del préstamo para una finalidad diferente para los que
 fue aprobado. AUTORIZACIONES: Aceptamos y reconocemos que serán de nuestro cargo los impuestos, primas de pólizas de vida, costas de cobro y demás gastos
 en que se incurra con este título valor. Igualmente, con el propósito de garantizar el pago oportuno de nuestra obligación autorizamos al pagador de la
 empresa _____ y en los términos de la ley vigente, a los pagadores de
 cualquier otra empresa donde nos encontremos vinculados para que: a) deduzca, retenga y transfiera de nuestros salarios el valor de las cuotas pactadas,
 simultáneamente el día en que se nos realizan los pagos o abonos de nómina.; b) deduzca, retenga y transfiera a favor del Fondo las sumas necesarias
 sobre nuestros sueldos, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones o cualquiera otra acreencia laboral a que cada uno tenga derecho a la
 terminación de nuestro contrato de trabajo, con el fin de cancelar íntegramente el valor de este pagaré o los saldos que por el mismo existan a nuestro
 cargo, incluyendo los intereses adeudados al momento de la terminación, simultáneamente el día en que se produzcan los pagos o abonos correspondi-
 entes; c) en el evento que por cualquier causa la empresa _____ no pueda abonar
 la(s) cuota (s) periódica(s) ordinarias o la(s) semestral(es) pactadas, autorizo para que se proceda a deducir, retener y transferir las cuotas adeudadas en
 uno o varios contados de cualquiera de nuestros ingresos que provengan de la relación laboral, de tal manera que la amortización se ajuste a los
 requerimientos o reglamentos del FONDO DE EMPLEADOS _____.
 Dado en la ciudad de _____ a los _____ () días del mes
 de _____ del año _____ ().

ACEPTAMOS	DEUDOR	CODEUDOR (1)	CODEUDOR (2)
APELLIDOS			
NOMBRES			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
CORREO ELECTRÓNICO			
FIRMAS			



AUTORIZACION DE DESCUENTOS No: _____

Fecha _____

Señores
EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS
Ciudad

Yo (nosotros): **Deudor:** _____ C.C _____

Deudor Solidario: _____ C.C _____

En cumplimiento de los artículos 55 y 56 del Decreto 1481 de 1989; Yo (nosotros), deudor(es) mayor (es) de edad, relacionado(s), identificado(s) y actuando en las condiciones como aparece en el encabezado de esta Autorización de Descuento, manifiesto(amos) que autorizo(mos) al Pagador de _____ o de la empresa donde llegare a laborar o prestar mis servicios, para que de mi(nuestros) salario(s), pensión(es), vacaciones, prestaciones, indemnizaciones, liquidaciones o cualquier otro emolumento que me corresponda por la prestación de mis(nuestros) servicios, así como a la EPS o ARL que cancele el citado el ingreso, descuento y cancele a favor del FONDO DE EMPLEADOS _____ o a quien represente sus derechos en forma indivisible, incondicional e ininterrumpida y hasta completar el monto total adeudado en capital e intereses, así:

Monto Crédito Total: _____ DE PESOS M.CTE (\$ _____)

Número de cuotas: _____ Cuotas QUINCENALES _____ MENSUALES _____

OTRA _____ **Monto de cada cuota:** _____ Más Intereses

Tasa de interés: _____ % mes vencido. **Abono Primas:** _____ MIL PESOS

\$ _____ **Abono Cesantías:** _____ MIL PESOS \$ _____

Los Abonos se realizan con el fin de disminuir: TIEMPO _____
CUOTA _____

De igual forma, en caso de retiro de la empresa que determina el vínculo de asociación o cualquier otra empresa en la que llegare a prestar mis servicios antes de la cancelación total de la obligación, autorizo (amos) de manera voluntaria, expresa e irrevocablemente al pagador de la respectiva Empresa, al Fondo de Cesantías al que este (mos) vinculado (s) o la entidad correspondiente, para que descuenta y retenga sin límite de cuantía sobre cualquier suma que deba pagárseme



(nos) 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 a la relación contractual y no estipulado literalmente, la cantidad que sea necesaria para cubrir el saldo insoluto de la (s) obligación (es) contraídas con el FONDO DE EMPLEADOS _____, o a quien represente sus derechos. En caso de respaldar crédito de vivienda bajo la línea específica las sumas de los descuentos aquí autorizados se deben entender como abono o prepagado parcial disminuyendo el valor del plazo.

Para estos efectos declaramos suficiente la certificación del FONDO DE EMPLEADOS _____ o a quien represente sus derechos, sobre el saldo debido a su favor. Las autorizaciones aquí plasmadas estarán vigentes mientras exista cualquier obligación nuestra a favor del FONDO DE EMPLEADOS _____.

Para constancia se firma en _____ a los _____ () días del mes de _____ del año _____

NOMBRE DEUDOR: _____ C.C. No: _____ Dirección: _____ TEL: _____ Firma _____	Índice Derecho
--	----------------

NOMBRE DEUDOR SOLIDARIO: _____ C.C. No. _____ Dirección: _____ TEL: _____ Firma _____	Índice Derecho
--	----------------