

C.E. No.:

Número de Crédito:

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y apellidos:		C.C. del asociado:
Ciudad donde trabaja:	Empresa:	Cargo:
Teléfono fijo o celular:		Correo electrónico:

DATOS DEL CODEUDOR

Nombres y apellidos:		C.C. del asociado:
Ciudad donde trabaja:	Empresa:	Cargo:
Teléfono fijo o celular:		Correo electrónico:
Finca raíz: <input type="checkbox"/> Viable <input type="checkbox"/> No viable	Número matrícula:	Ciudad: Fecha expedición:

INFORMACIÓN DEL PRESTAMO

Línea de crédito:	Monto solicitado: \$
Forma de pago: <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Catorcenal	Valor cuota: \$

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Señores:

Coordinador Nómina
Ciudad

Apreciados Señores:

Por medio de la presente autorizo expresa e irrevocablemente me sea descontada la suma de \$ _____ pesos mcte, sin exceder el ()% de mi sueldo mensual; que recibí de **FONALCANZAR** a título de préstamo según comprobante No. _____. Dicho valor debe ser descontado en _____ cuotas catorcenales (), quincenales () mensuales (), de a partir del siguiente pago de nómina. De la misma manera autorizo expresamente e irrevocablemente, en caso de terminar por cualquier motivo mi contrato de trabajo suscrito con _____ me sea descontado el saldo de dicho monto, de los Salarios, Cesantías, Intereses de Cesantías, Vacaciones, Primas, Bonificaciones, Indemnizaciones, benefex y demás prestaciones sociales que pudieren corresponderme en el momento de mi retiro.

Firma solicitante:

Firma del codeudor:

C.C. No.:

C.C. No.:

Nombre Jefe del Área:

Vo. Bo. y firma Jefe Área:

Referencia Familiar:

Referencia Personal:

C.C. No.:

Teléfono:

C.C. No.:

Teléfono:

USO EXCLUSIVO DE FONALCANZAR

Ahorros: \$	Saldo cartera: \$	Fondo cesantías:
Valor aprobado: \$	Capacidad descuento por nómina:	
Observaciones:		