



FONDO DE EMPLEADOS PÚBLICOS UNIVERSIDAD NACIONAL
DE COLOMBIA SEDE MANIZALES

SOLICITUD DE CRÉDITO

Versión 3
Feb 20/2026
FE-01-GCR

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha de solicitud:	Fecha Ingreso Universidad:		
Nombres y Apellidos:	Cédula:		
Fecha de Nacimiento:	Estado Civil:	N° de Hijos:	
Dirección de residencia:	Teléfono de residencia:		
N° de Celular:	Extensión:		
Cargo:	Sueldo:		
Estamento: Planta:	Provisional:	Libre Nombramiento:	Contratista: Pensionado:
Vivienda: Propia () Arrendada () Padres () Otra () Cual?			
Valor comercial de la vivienda si es propia: \$		Patrimonio de Familia SI () NO ()	
Valor arriendo:	Otros Ingresos:		
Referencia Familiar:	Parentesco:	Dirección:	Teléfono:

DATOS DEL CREDITO

Línea de crédito:	Tasa interés:
Valor Crédito: \$	Plazo:
Forma de pago: Mensual () Bonificación () Mes: _____ Quinquenio () Mes: _____	
Prima anual Junio () Prima de Navidad () Prima de vacaciones ()	
Autorizo abonar el desembolso de este crédito a mi cuenta de Ahorro _____ Corriente _____	
No del Banco	

DATOS DEL DEUDOR SOLIDARIO- SI SE REQUIERE

Nombres y Apellidos:	Cédula:		
Fecha de nacimiento:	Estado Civil:		
Dirección de residencia:	Teléfono de residencia:		
Empresa donde labora:	Profesión:		
Cargo:	Antigüedad:		
Dirección Oficina:	Teléfono:		
Salario: \$	Otros Ingresos: \$		
Activo: \$	Pasivo: \$		
Egresos mensuales: \$			
Vivienda: Propia () Arrendada () Padres () Otra () Cual?			
Valor comercial de la vivienda si es propia: \$		Patrimonio de Familia SI () NO ()	
Tiempo en la Residencia si es Arrendada:		Valor arriendo:	
Referencia Familiar:	Parentesco:	Dirección	Teléfono:

ESPACIO RESERVADO PARA COMITÉ DE CREDITO

Aportes: \$	Capacidad de Crédito: \$
Valor Obligaciones Vigentes: \$	
Descuento de: _____ cuotas mensuales () por valor de \$ _____, hasta completar _____	
Descuento de: _____ prima anual (), prima vacaciones (), prima de navidad (), bonificación (), Quinquenio () mes _____	

Observaciones:

ESPACIO EXCLUSIVO FODEUNAL (APROBACIÓN COMITÉ DE CRÉDITO)

APROBADO COMITÉ DE CRÉDITO DEL DÍA: _____ SEGÚN ACTA N. _____

Representante Junta Directiva	Representante Asociados	Gerente
--------------------------------------	--------------------------------	----------------

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

En cumplimiento de las normas legales, para apertura de productos financieros, declaro a FODEUNAL, bajo la gravedad de juramento, que los fondos y bienes que poseo, provienen de _____, así como los que componen los recursos depositados y son producto de actividades lícitas. Así mismo declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas, con fondos de actividades ilícitas y no efectuaré transacciones destinadas a dichas actividades.

AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a FODEUNAL a reportar, procesar, solicitar y divulgar, el manejo de mis obligaciones con ésta y mi endeudamiento, a la central de información del sector financiero-TRANSUNIÓN- o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines se establezcan en el futuro, y para que en caso de incumplimiento, incluya en los archivos de deudores morosos o con referencias negativas, llevados por dichas entidades, su nombre y documento de identificación. El ASOCIADO exonera de toda responsabilidad a FODEUNAL y a la entidad propietaria del archivo en que se registre la información mencionada, de los perjuicios que pueda sufrir derivados de este registro.

SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

El ASOCIADO se obliga con FODEUNAL a entregar información veraz y verificable y actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite FODEUNAL, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a FODEUNAL, para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación que tenga con el ASOCIADO.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES

Con el diligenciamiento de este formato y el registro de mis datos personales en las bases de datos de FODEUNAL, autorizo a esta entidad con respecto a mi información para procesarla, recolectarla, almacenarla, usarla, circularla, suprimirla, compartirla, autorizarla y transmitirla de acuerdo a los términos y condiciones de las Políticas de Tratamiento Vigentes, con el fin de hacer posible la prestación de los servicios, para reportes a autoridades de control y vigilancia y fines de uso administrativo, comerciales, de publicidad y contacto frente a los titulares de los mismos. Con fundamento en lo dispuesto en la Ley de Habeas Data 1266 de 2008 y Ley 1581 de 2012. Le informamos que FODEUNAL identificado con NIT 800.175.114-4 domiciliado en la Carrera 27 64-60 Bloque E -Piso 2, Teléfono 8879300 Ext 50203, es responsable y encargado del tratamiento y protección de datos personales aquí suministrados.

Firma Solicitante
C.C :
Nombre :

Firma Deudor Solidario
C.C
Nombre