

## SOLICITUD DE CRÉDITO

Fecha: DD / MM / AA

### 1. Productos solicitados

Valor Total Solicitado: \$

Valor a Girar: \$

	Valor	Meses
Libre Inversión	\$	
Extraordinario	\$	
Anticipo a Prima	\$	
Vehículo	\$	
Vivienda	\$	
Mejoras de Vivienda	\$	
Otro	\$	

	Valor	Meses
Vacaciones	\$	
Salud	\$	
Electrodomésticos	\$	
Computador	\$	
Periódico Revistas	\$	
Educación	\$	
Cual	\$	

Autorizo sea descontado el saldo del (os) préstamo (s) N°: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

### 2. Información básica del solicitante

Nombres		Apellidos		Nacionalidad	
Tipo Documento	Identificación	Número de Identificación		Lugar y Fecha de Expedición	
C.C.	C.E.			Fecha y lugar de Nacimiento	
Dirección Residencia		Departamento	Ciudad/municipio	Personas a Cargo	
Vivienda	Propia	Arrendada	Familiar	Barrio	Teléfono Celular
E- Mail Personal		E- Mail Empresa			
Empresa Donde Labora	Antigüedad	Cargo	Teléfono Empresa		

### 3. Ingresos y Gastos

a. Ingresos Mensuales		3.2. Egresos Mensuales	
Sueldo Básico	\$	Salud Y Pensión	\$
Bonos	\$	F.E. Praxair Colombia	\$
TOTAL	\$	Otros Descuentos por nómina	\$
TOTAL		TOTAL	\$

### REFERENCIAS

Familiar					
Nombres y Apellidos	Dirección Residencia	Ciudad o Municipio	Teléfono Contacto	Celular	Parentesco
Personal					
Nombres y Apellidos	Dirección Residencia	Ciudad o Municipio	Teléfono Contacto	Celular	

Solicito sea consignado en mi cuenta N.° \_\_\_\_\_ Ahorros  Corriente   
 ....Del Banco \_\_\_\_\_

Los campos o espacios deben ser completamente diligenciados. La recepción de este formulario no implica compromiso para el Fondo de Empleados Praxair de aprobación de crédito

DOCUMENTOS ANEXOS

- \* Solicitud de crédito diligenciada y firmada
- \* Desprendible de nómina correspondiente al último mes
- \* Anexar los documentos soportes según reglamento de crédito.

**AUTORIZACIONES**

- De acuerdo a lo estipulado en el decreto que reglamenta la ley 1266 de 2008 (hábeas data). En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente autorizo de manera expresa e irrevocable a Fondo de Empleados Praxair Colombia, o a quién representa sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a las centrales de riesgo o cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgo podrán conocer esta información de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable.
- Autorizo a la empresa \_\_\_\_\_ para descontar por nómina de manera irrevocable de mi salario, vacaciones, pensión, prestaciones sociales, indemnizaciones liquidación o cualquier otro emolumento que me corresponda según el Artículo 55 y 56 del decreto ley 1481 de 1989 mediante el cual establece una obligación legal para toda empresa de deducir o retener cualquier cantidad que deba pagar a sus colaboradores los montos de dinero que ellos adeuden al fondo de empleados.
  - Incluye cualquier otra empresa en la que el asociado llegase a tener relación laboral o contra actual.
  - La presente autorización estará vigente mientras exista obligación alguna del asociado o deudor solidario a través del fondo de empleados.
  - Para efectos del descuento el asociado o deudor declara como suficiente la certificación de deuda que emita el fondo de empleados.
- Autorizo (amos) al Fondo de Empleados Praxair Colombia destruir el pagare y la carta de instrucciones en caso de desvinculación del Fondo, recoger en un plazo no superior a 30 días.
- Por medio del presente documento autorizo (amos) expresa e irrevocablemente al Fondo de Empleados Praxair Colombia para actualizar mi (nuestra) información personal y/o demográfica por cualquier medio que tenga dispuesto esa entidad para el efecto.
- Autorizo de manera irrevocable de acuerdo con la Ley 2300 del 10 de julio de 2023, "por medio de la cual se establecen medidas que protejan el derecho a la intimidad de los consumidores en caso de que el fondo requiera contactarme será bajo los siguientes preceptos enmarcados en la norma; Los gestores de cobranza solo podrán establecer contacto con los asociados, dentro de una franja horaria de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. y autorizo que solo se podrán realizar un máximo de dos llamadas semanales independientemente si he proporcionado varios canales de contacto.
- Autorizo de manera irrevocable al fondo de empleados para que verifique la información suministrada, tanto deudor principal, como deudores solidarios.
- Autorizo a la compañía de seguros a pagar directamente al fondo de empleados Praxair Colombia, el ANTICIPO DE EMFERMEDADES GRAVES, para ser abonado directamente a mi (s)crédito (s) ante una eventual reclamación sobre la póliza de deudores vida bajo el amparo de enfermedades graves.

**DECLARACIONES**

- Declaro que los recursos que utilizaré en el pago de las cuotas o con los que cancelaré los créditos o los que entregaré en depósitos provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio, entre otros): \_\_\_\_\_
- Declaro que los recursos que entregaré en depósito o utilizaré para el pago de cuotas o créditos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma relacionada.
- Declaro que conozco el reglamento de Crédito
- Declaro que la información suministrada en la solicitud de crédito concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma.
- Declaro que acepto que los descuentos no hechos por nomina, no me exoneran de la obligación de cancelarlos a tiempo, por no constituir este, único medio de pago.
- Declaro que acepto que el hecho de presentar esta solicitud, NO compromete al Fondo de Empleados Praxair Colombia a desembolsar su valor, sin previa revisión y autorización de las personas encargadas.

**COMPROMISO**

- Me comprometo a no retirar el ahorro común, cuando este haga base de los servicios de crédito otorgados En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo (amos) la presente solicitud:

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante  
C.C. No.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante



Huella

\_\_\_\_\_  
Nombre Deudor Solidario  
C.C. N°

\_\_\_\_\_  
Firma Deudor Solidario

