

**SOLICITUD DE CREDITO****FONDO DE EMPLEADOS GAS NATURAL**

NIT. 800.119.787-2

Favor diligenciar los espacios con los datos solicitados

Ciudad	Fecha de Radicación	Número
--------	---------------------	--------

**INFORMACIÓN DEL CRÉDITO**

Crédito	Nuevo <input type="checkbox"/>	Refinanciación <input type="checkbox"/>
Nombre del Deudor	C.C.	
Monto (\$)	(En letras)	
Plazo (meses)	Abonos Extraordinarios	
Línea de Crédito	Consumo <input type="checkbox"/>	Vivienda <input type="checkbox"/>
	Compra de Cartera <input type="checkbox"/>	Consolidación <input type="checkbox"/>
	Otra: <input type="checkbox"/>	
Consignar Cuenta No.	Banco	Ahorros <input type="checkbox"/>
	Ciudad	Corriente <input type="checkbox"/>
Destino de Crédito		
Garantía Ofrecida	Codeudor <input type="checkbox"/>	Hipoteca <input type="checkbox"/>
	Otras <input type="checkbox"/>	Cuál? <input type="checkbox"/>
Matricula Inmobiliaria	Notaria	Valor del Avalúo

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE**

Tipo de Documento de Identidad		No. del Documento de Identidad	
CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	de
Apellidos		Nombres	
Lugar de Nacimiento	Departamento - País	Fecha de Nacimiento	
Estado Civil	Sexo		
Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>
Unión Libre <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>		Femenino <input type="checkbox"/>
Dirección de la Residencia	Barrio	Ciudad	Departamento
			Teléfono
			Celular

**INFORMACIÓN FAMILIAR**

Nombre y Apellidos del Cónyuge		
Actividad Económica	Tipo de Contrato	Empresa Donde Trabaja
Empleado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Termino Fijo <input type="checkbox"/>
		Indefinido <input type="checkbox"/>
Dirección de la Empresa	Teléfono	Tiempo de Servicio
Profesión u Oficio	Cargo Actual	Ingresos \$
Tiene personas a cargo	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Cuántas?

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
Sueldo	\$	Gastos Familiares	\$
Honorarios	\$	Arrendamientos	\$
Arrendamientos	\$	Cuotas de Créditos	\$
Otros	\$	Otros Pagos	\$
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>\$</b>	<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>\$</b>

**REFERENCIA PERSONAL**

Nombre de la Persona	Dirección	Teléfono
----------------------	-----------	----------

**PATRIMONIO**

INMUEBLE				
Dirección	No. Matrícula	Valor Comercial		
VEHICULO				
Marca	Placa	Modelo	Prenda	Valor Comercial
			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Firma del Solicitante

**AUTORIZACIONES**

Autorizo de manera irrevocable al pagador de la empresa a la cual estoy o llegare a estar vinculado de efectuar sobre los ingresos laborales, las deducciones para las cuotas de aporte, ahorro, crédito y todas aquellas obligaciones y descuentos reglamentarios a que haya lugar en razón al vínculo de asociación que tengo con FAGAS. Esta autorización tendrá efectos hasta la terminación del vínculo asociativo.

Autorizo de manera irrevocable al pagador de la empresa a la cual estoy o llegare a estar vinculado para descontar de los salarios, prestaciones, bonificaciones e indemnizaciones y otros pagos a que tengo derecho y/o al fondo de cesantías en los que tengo consignadas mis cesantías, para que en caso de realizarse la liquidación definitiva de éstas, sea descontado y pagado directamente a FAGAS los saldos debidos a su favor por los créditos y servicios otorgados. Para este efecto declaro suficiente la certificación de FAGAS sobre el saldo debido a su favor. En el evento de no efectuarse los descuentos acá autorizados, me obligo a realizar oportunamente los pagos de las obligaciones a mi cargo en sus oficinas o mediante consignación en la forma que se me indique. Para los efectos anteriores declaro que conozco las disposiciones estatutarias y reglamentarias de FAGAS, las cuales me comprometo a cumplir estrictamente, junto con los mandatos de sus órganos de administración y vigilancia.

En mi calidad de titular de la información, autorizo de manera expresa e irrevocable a FAGAS, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar en cualquier tiempo, toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de información financiera y/o centrales de riesgo que maneje o administre bases de datos. Esta autorización cubija todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en que intervenga como deudor FAGAS o quien represente sus derechos. Así mismo autorizo a las centrales de riesgo a que, en su calidad de operadores, ponga mi información a disposición de otros operadores en los términos que establece la ley, siempre y cuando sea similar al aquí establecido. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que por ser públicos conozco plenamente.

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

**INFORMACIÓN BÁSICA CODEUDOR I**

Tipo de Documento de Identidad CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>		No. del Documento de Identidad _____ de _____	
Apellidos _____		Nombres _____	
Lugar de Nacimiento _____	Fecha de Nacimiento _____	Estado Civil _____	
Dirección de la Residencia _____	Barrio _____	Ciudad _____	Departamento _____
		Teléfono _____	
		Celular _____	
Empresa Donde Trabaja _____	Dirección de la Empresa _____	Cargo Actual _____	Ingresos \$ _____
		Teléfono _____	
Nombre de la Persona de Contacto _____	Dirección _____	Teléfono _____	

**PATRIMONIO****INMUEBLE**

Dirección _____	No. Matrícula _____	Valor Comercial _____
-----------------	---------------------	-----------------------

**VEHICULO**

Marca _____	Placa _____	Modelo _____	Prenda Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Valor Comercial _____
-------------	-------------	--------------	-------------------------------------------------------------------	-----------------------

**AUTORIZACION PARA CONSULTAR Y REPORTAR EN CENTRAL DE RIESGOS**

En mi calidad de titular de la información, autorizo de manera expresa e irrevocable a FAGAS, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar en cualquier tiempo, toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de información financiera y/o centrales de riesgo que maneje o administre bases de datos. Esta autorización cubija todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en que intervenga como codeudor FAGAS o quien represente sus derechos. Así mismo autorizo a las centrales de riesgo a que, en su calidad de operadores, ponga mi información a disposición de otros operadores en los términos que establece la ley, siempre y cuando sea similar al aquí establecido. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que por ser públicos conozco plenamente.

Nombre del Codeudor I \_\_\_\_\_ C.C. No. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN BÁSICA CODEUDOR II**

Tipo de Documento de Identidad CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>		No. del Documento de Identidad _____ de _____	
Apellidos _____		Nombres _____	
Lugar de Nacimiento _____	Fecha de Nacimiento _____	Estado Civil _____	
Dirección de la Residencia _____	Barrio _____	Ciudad _____	Departamento _____
		Teléfono _____	
		Celular _____	
Empresa Donde Trabaja _____	Dirección de la Empresa _____	Cargo Actual _____	Ingresos \$ _____
		Teléfono _____	
Nombre de la Persona de Contacto _____	Dirección _____	Teléfono _____	

**PATRIMONIO****INMUEBLE**

Dirección _____	No. Matrícula _____	Valor Comercial _____
-----------------	---------------------	-----------------------

**VEHICULO**

Marca _____	Placa _____	Modelo _____	Prenda Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Valor Comercial _____
-------------	-------------	--------------	-------------------------------------------------------------------	-----------------------

**AUTORIZACION PARA CONSULTAR Y REPORTAR EN CENTRAL DE RIESGOS**

En mi calidad de titular de la información, autorizo de manera expresa e irrevocable a FAGAS, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar en cualquier tiempo, toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de información financiera y/o centrales de riesgo que maneje o administre bases de datos. Esta autorización cubija todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en que intervenga como codeudor FAGAS o quien represente sus derechos. Así mismo autorizo a las centrales de riesgo a que, en su calidad de operadores, ponga mi información a disposición de otros operadores en los términos que establece la ley, siempre y cuando sea similar al aquí establecido. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que por ser públicos conozco plenamente.

Nombre del Codeudor II \_\_\_\_\_ C.C. No. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_