



CIUDAD Y FECHA	
----------------	--

**INFORMACION PERSONAL**

NOMBRES Y APELLIDOS			
FECHA DE NACIMIENTO		CEDULA No.	
FECHA INGRESO		TELEFONO RESIDENCIA O CELULAR	
DIRECCION RESIDENCIA			

**DATOS DEL CREDITO**

VALOR SOLICITADO		VR EN LETRAS:	
LINEA DE CREDITO		PLAZO EN MESES	
TASA INTERES MV		TIPO CUOTA	
OBSERVACIONES			CUOTAS QUINCENALES
			CUENTA BANCO
		ENTIDAD	
		TIPO CUENTA	

**ABONOS EXTRAORDINARIOS**

**INFORMACION ECONOMICA**

FECHA	VALOR	FECHA	VALOR	CONCEPTO	VALOR
				SALARIO \$	
				ACTIVOS \$	
				PASIVOS \$	

FIRMA Y CEDULA DEL ASOCIADO: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACION DE REPORTE Y CONSULTA DE INFORMACION COMERCIAL Y FINANCIERA**

Autorizo de manera irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS DE INCOCREDITO para que con fines estadísticos de control, supervisión o de información comercial y financiera, reporte a las centrales de riesgo, el nacimiento, modificación o extinción de obligaciones que obren a su favor y a mi cargo que estén sin cancelar o la utilización indebida de dichos servicios financieros. De igual forma, la presente autorización comprende la facultad para consultar ante la central de riesgos mi endeudamiento directo o indirecto con las entidades del sector financiero u otras entidades, y en general, para consultar mis relaciones comerciales con cualquier sector económico. Esta información comprenderá los reportes sobre el cumplimiento de obligaciones adquiridas. Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta autorización y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones.

FIRMA Y CEDULA DEL ASOCIADO: \_\_\_\_\_

**ESPACIO RESERVADO PARA EL FONDO**

INFORMACION DE FEINCO		INFORMACION CENTRALES DE RIESGO	
FECHA CONSULTA (dd-mm-aa)		FECHA CONSULTA	
SALDO DE APORTES Y AHORROS		SCORE	
FACTOR SOBRE APORTES		SALDO GLOBAL OBLIGACIONES	
CUPO DE CREDITO		TIEMPO DE MORA	
SALDO DE OBLIGACIONES		VALOR EN MORA	
DISPONIBLE PARA CREDITO		CALIFICACION CARTERA	
OBSERVACIONES			

**AUTORIZADO**

JUNTA DIRECTIVA <input type="checkbox"/>	COMITÉ CREDITO <input type="checkbox"/>	GERENCIA <input type="checkbox"/>
Nombre	Firma:	
Nombre	Firma:	
Nombre	Firma:	

**Numeral 1****AUTORIZACION DE DESCUENTO POR NOMINA- LIBRANZA**

Autorizo a INCOCREDITO para descontar por nómina de mi salario, lo correspondiente al beneficio como crédito. Así mismo autorizo, para que compense, una vez terminado mi contrato de trabajo el saldo insoluto de préstamos, cuotas o sumas adeudadas a favor del Fondo de Empleados, con cualquier suma de dinero que me corresponda en mi liquidación final de prestaciones, salarios, indemnizaciones y demás acreencias laborales de conformidad con lo dispuesto para tal evento en los Art. 59 No. 1 y 149 inc. del C.S.T. y el artículo 7 de la ley 1527 de 2012.

**Numeral 2****AUTORIZACION DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA**

Autorizo a **FONDO DE EMPLEADOS DE INCOCREDITO "FEINCO"** a realizar la notificación electrónica de todos los actos administrativos proferidos por el Fondo de Empleados de Incocrédito a la dirección electrónica: ejemplo usuario@entidad.com: \_\_\_\_\_.

Repetir la dirección electrónica \_\_\_\_\_.

**Numeral 3****FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

De conformidad con lo definido por la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la Circular Externa 002 de 2015 expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio, la política interna de manejo de la información implementada por el **FONDO DE EMPLEADOS DE INCOCREDITO - FEINCO**, establece disposiciones generales en materia de hábeas data y se regula el tratamiento de la información que contenga datos personales, me permito declarar de manera expresa que:

Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **FONDO DE EMPLEADOS DE INCOCREDITO - FEINCO**, para que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré, en virtud de las relaciones legales, contractuales, comerciales y/o de cualquier otra que surja, en desarrollo y ejecución de los fines descritos en el presente documento.

En ese sentido, declaro conocer que los datos personales objeto de tratamiento, serán utilizados específicamente para las consultas necesarias en diferentes listas restrictivas y toda actuación administrativa acorde a la actividad económica del Fondo de Empleados.

Der igual forma, declaro que me han sido informados y conozco los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, establecidos en la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la Circular Externa 002 de 2015 expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio.

Reconozco que FEINCO esta ubicado en la Cra 28 No 39-07, con telefono de contacto 335 55 00 Ext 8109, y correo electrónico [feinco@incocredito.com.co](mailto:feinco@incocredito.com.co) para los casos de quejas, peticiones o reclamos referente al tratamiendo de mis datos personales.

Declaro haber leído, entendido y aceptado el **NUMERAL 1 / AUTORIZACION DE DESCUENTO POR NOMINA- LIBRANZA**, el **NUMERAL 2 / AUTORIZACION DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA** y el **NUMERAL 3 / FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**, autorización dada a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ de (202\_\_\_).

Firma \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
 C.C. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_