



# SOLICITUD DE CREDIFACIL

FOR\_07  
FECHA: 19 de  
Enero de 2023  
VERSION: 02

No. Cédula	Nombres y Apellidos	No. Obligación	DD	MM	AAAA
Lugar y Fecha de Nacimiento		Dirección	Teléfono		Celular
Empresa donde labora			Cargo		
Tipo de contrato <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> De? _____					
Fecha de Ingreso (DD/MM/AAAA)		Ingreso Básico Mensual	Teléfono Oficina		Celular Corporativo
Valor de la solicitud			Plazo de Pago		Tasas de Interés
Monto			Quincenas: _____ Meses: _____		1.67% N.M.V.
\$					
<b>DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES</b>					
<b>AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO</b>					
<p>Autorizo me sea descontado de mi salario y/o sueldo y/o primas legales o extralegales y/o prestaciones sociales como empleado de esta entidad la suma de \$_____ a partir del mes de _____ de _____ y hasta completar la suma de \$_____ que adeudo con el <b>Fondo de Empleados de Triplea SA ESP.</b></p> <p>En caso de producirse mi retiro como funcionario de la Empresa y/o Fondo, antes de la cancelación total de la obligación, autorizo a ustedes retener el saldo a mi cargo de mis salarios, prestaciones, indemnizaciones, o cualquier pago de carácter laboral a que tenga derecho en ese momento por concepto de liquidación definitiva.</p> <p>Declaro conocer que el anticipo de nomina volverá a estar disponible cuando termine de cancelar el desembolsado a través de esta solicitud.</p>					
<b>CENTRALES DE RIESGO</b>					
De manera libre y voluntaria autorizo a ustedes para consultar, procesar, reportar, conservar, suministrar, y actualizar cualquier información de carácter financiero y comercial en las Centrales de Riesgo.					
<b>DECLARACIÓN VOLUNTARIA DESTINO DE FONDOS</b>					
<p>Obrando en propio nombre, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de destino de los recursos consecuencia de esta solicitud a <b>FONTRIPLEA</b> con el propósito que se pueda dar cumplimiento al seguimiento que debe realizar este fondo de empleados para velar por que no se ejerzan actividades de lavado de activos ni financiación al terrorismo.</p> <p>1. Declaro que los recursos que FONTRIPLEA me desembolsará serán con el objetivo de:</p> <p>_____</p>					

## DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y OBLIGATORIA : 4 ÚLTIMOS VOLANTE DE NÓMINA. QUE NO REFLEJEN PERIODO DE VACACIONES

\*\*Para transferencias a terceros debe suministrar una autorización expresa y firmada por el tercero a quien consignaremos, salvo que sea a entidades educativas para créditos de esta finalidad.

**CLAUSULAS DE PROTECCIÓN DE DATOS.**

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2.013, autorizo expresamente, como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de Fondo de Empleados de Triplea SA ESP, para que sean tratados con la finalidad del reconocimiento biométrico de mi huella dactilar para la exigibilidad futura de esta obligación. Y mis datos personales y de contacto con la finalidad de informarme del estado en que se encuentre este crédito por las diferentes vías de comunicación que FONTRIPLEA utilice tales como correos electrónicos, mensajes de texto y/o llamadas telefónicas.

De igual modo, como Titular, quedo informado de que, por tratarse de datos de carácter sensible, no estoy obligado a autorizar dicho tratamiento; y además, puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a Fondo de Empleados de Triplea SA ESP a la dirección de correo electrónico contacto@fontriplea.com.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a Cra 8 Vía 5 Acueducto Distrital.

**DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS**

Obrando en propio nombre, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a *FONTRIPLEA* con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en el Estatuto del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995 y las demás normas concordantes, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con *FONTRIPLEA* .

1. Declaro que los recursos que permitan realizar transacciones comerciales con FONTRIPLEA tienen origen o provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio, etc.). SALARIO

Estoy informado de mi obligación de actualizar en los plazos que solicite FONTRIPLEA por cada producto o servicio que utilice, sin que esta me exonere que dicha actualización sea por lo menos una vez al año.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo el presente formato.

**CONSTANCIA**

En constancia que la anterior información es fidedigna en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

**Firma del Solicitante:** \_\_\_\_\_ **C.C** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_

Este formato debe ser diligenciado con la totalidad de los datos solicitados y absoluta claridad. La presente no compromete al Fondo al otorgamiento del crédito. El Fondo reserva el derecho a verificar la información anterior y de encontrarse inconsistencia alguna invalidar la solicitud.



**Uso exclusivo de FONTRIPLEA**

Aprobado por:

Realizado por:

DD MM AAAA

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE**

\_\_\_\_\_  
**CARGO**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**