



# SOLICITUD DE CRÉDITOS DE VIVIENDA Y VEHÍCULO

FOR\_03  
 FECHA: 29 de mayo de 2023  
 VERSION: 04

Crédito de Vivienda     Crédito de Vehículo     Pignoración de Primas     Pignoración de Cesantías

Fecha de Solicitud    DD    MM    AA    Ciudad

### I. INFORMACIÓN PERSONAL.

Primer Apellido    Segundo Apellido    Nombre(s)

Sexo    F     M     Tipo de Documento    C.C.     C.E.     Número de Identificación    Lugar y Fecha de Expedición    DD    MM    AA

Lugar y Fecha de Nacimiento    DD    MM    AA    Estado civil    Soltero     Casado     U. Libre     Separado     Viudo     Otro

Número de Personas a Cargo:    -----    Es usted cabeza de familia    SI     NO     Número de Hijos:    -----

Teléfono Fijo    Teléfono Celular    Tipo de Vivienda    Propia     \*Arriendo     Familiar     Correo Electrónico

Barrio    Dirección de Residencia    \*Nombre del Arrendador

En caso de ser casado o en unión libre, por favor diligencie los datos de su cónyuge

Primer Apellido    Segundo Apellido    Nombre(s)

Tipo de Documento    C.C.     C.E.     Número    Expedida en :    -----    Teléfono Fijo ó Celular

### II. INFORMACIÓN LABORAL.

Empresa donde labora    Cargo

Tipo de contrato    Indefinido     Fijo     Contratista     De?    -----

Fecha de Ingreso (DD/MM/AAAA)    Ingreso Básico Mensual    Teléfono Oficina    Celular Corporativo

### III. REFERENCIAS.

Referencia Familiar    Nombres y Apellidos    Parentesco    Teléfono    Dirección

Referencia Personal    Nombres y Apellidos    Teléfono    Dirección

### IV. INFORMACIÓN FINANCIERA .

#### Ingresos Mensuales

#### Egresos Mensuales

Ingreso Básico Mensual	\$ _____	Arriendos	\$ _____
Comisiones	\$ _____	Gastos Personales/Familiares	\$ _____
Honorarios	\$ _____	Deducciones de Nómina	\$ _____
Otros Ingresos	\$ _____	Obligaciones Financieras	\$ _____
<b>Total Ingresos</b>	<b>\$ _____</b>	Otros Egresos	\$ _____
Describe otros ingresos	_____	<b>Total Egresos</b>	<b>\$ _____</b>

¿Posee propiedad raíz?    SI     NO     Tipo de Bien    Dirección    Ciudad

Valor Comercial    Matrícula Inmobiliaria    Hipoteca    SI     NO     Hipoteca a favor de:

¿Posee Vehículo?    SI     NO     Tipo de Vehículo    Marca    Modelo

Placa    Valor Comercial    Prenda    SI     NO     Prenda a favor de:

### V. INFORMACIÓN DEL CRÉDITO

Monto    Plazo de Pago    Desembolso

\$    Quincenas:    Meses:    Banco:    Cuenta: Corriente     Ahorros

**VIVIENDA i = 1,67% N.M.V**

**VEHÍCULO i = 1,74% N.M.V**

Tipo de Vivienda    1. Compra de vivienda por primera vez     Tipo de Vehículo    1. Nuevo     2. Usado

2. Cambio de vivienda actual     3. Compra de vivienda adicional     Marca    Línea    Modelo

Dirección del Inmueble    No. Del certificado de Tradición    Nombre del Vendedor    Cédula

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	
VIVIENDA	VEHÍCULO
Favor anexar: - Certificado de tradición del inmueble (no superior a un mes). - Certificado Catastral Agustín Codazzi del solicitante.	Favor anexar: <b>Nuevo:</b> - Cotización concesionario. <b>Usado:</b> - Hoja de vida del tránsito al que pertenece. - Fotocopia de la tarjeta de propiedad. - Diagnósticos de Colserautos/ Diagnosticar/Ajustev.
VI. PIGNORACIÓN	
Por medio de la presente autorizo a mi empleador a girar a Fontriplea los recursos provenientes de mis:	
CESANTÍAS (Sólo para créditos de vivienda)	
Valor a pignorar \$ _____, número de cesantías a comprometer _____, las cuales se descontarán para amortizar el Crédito de Vivienda solicitado.	
Este descuento se realizará desde el _____ (MM/DD/AAAA) al _____ (MM/DD/AAAA) durante la vigencia del crédito.	
PRIMAS	
Valor a pignorar \$ _____, número de primas a comprometer _____, en el mes de _____ las cuales se descontarán para amortizar el Crédito de Vivienda <input type="checkbox"/> ó Crédito de Vehículo <input type="checkbox"/> solicitado.	Valor a pignorar \$ _____, número de primas a comprometer _____, en el mes de _____ las cuales se descontarán para amortizar el Crédito de Vivienda <input type="checkbox"/> ó Crédito de Vehículo <input type="checkbox"/> solicitado.
Este descuento se realizará desde el _____ (MM/DD/AAAA) al _____ (MM/DD/AAAA) durante la vigencia del crédito.	Este descuento se realizará desde el _____ (MM/DD/AAAA) al _____ (MM/DD/AAAA) durante la vigencia del crédito.
VII DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES	
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.). _____	
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.	
AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO	
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 Fondo de Empleados de Triple a SA ESP.	
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.	
CENTRALES DE RIESGO	
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.	
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 Triple a 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 Triple a 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.	

**CONSTANCIA**

Autorizo todo lo anterior descrito y firmo en constancia que la anterior información es fidedigna en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

Firma del Solicitante: X \_\_\_\_\_ 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.



**VIII.ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR FONTRIPLEA**

Antigüedad en el Fondo \_\_\_\_\_ Continua  Acumulada

Valor Ahorrado \_\_\_\_\_ Porcentaje de Ahorro \_\_\_\_\_  
Elaboró \_\_\_\_\_ Ahorro Programado \_\_\_\_\_  
Revisó \_\_\_\_\_ Saldo en Créditos \_\_\_\_\_

APROBADO MEDIANTE ACTA DE JUNTA DIRECTIVA # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Aprobado por: **NOMBRE** \_\_\_\_\_ **CARGO** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_ **FECHA** DD MM AAAA

\_\_\_\_\_  
Realizado por: **NOMBRE** \_\_\_\_\_ **CARGO** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_ **FECHA** DD MM AAAA