



Página Web: www.fonvima.com.co

Email: fonvimaatlantico@gmail.com

Calle 44 No 36-95

SOLICITUD DE PRESTAMO
FIDUPREVISORA

Tel 3049423 - 3049424

Fecha Día: _____ Mes: _____ Año: _____

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombres: _____ Apellidos: _____

Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Vive en Casa Propia: _____

Dirección Actual: _____ Ciudad: _____ Barrio: _____

_____ CEL. _____ Tel Fijo. _____

PENSION DE JUBILACION Según Resolución No _____ de _____

Valor Mesada Pensional _____ Email: _____

Valor del Préstamo Solicitado: \$ _____ Finalidad _____

Firma: _____ CC: _____

DATOS DEL CODEUDOR

Nombres: _____ Apellidos: _____

Dirección Actual: _____ Ciudad: _____ Tel. _____

Colegio: _____ Dirección: _____ Tel.: _____

Otro Codeudor No Docente: _____ Parentesco _____

No Cuotas: 12 ☐ 18 ☐ 24 ☐ 36 ☐ 48 ☐ 60 ☐ 72 ☐ 84 ☐ 99 ☐

ESPACIO RESERVADO A FONVIMA

Aprobado Por \$ _____ Acta No _____

Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Firma del Directivo: _____

Observaciones: _____

DOCUMENTOS PARA PRESTAMOS

- Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía: (Deudor.) Legible
- Dos Últimos Volante de Pago Original (Deudor)
- Declaración Jurada No Embargo de Alimento
- Dos Copias de Facturas de Servicios Publico
- Copia Resolución Pensión Fiduprevisora

NOTA: Luego de Aprobado el Préstamo, el beneficiario goza de 60 días para Efectivizarlo

AUTORIZACION PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS EN LAS CENTRALES DE RIESGOS.

Autorizo de manera expresa e irrevocable a **FONDO DE EMPLEADOS Y PENSIONADOS DEL MAGISTERIO DEL ATLÁNTICO.** 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 toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a la Central de Riesgo - o a quien represente sus derechos.

Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a está, de conformidad con la legislación aplicable.

La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo manifiesto que conozco el reglamento de la **CENTRAL DE RIESGO o a quien represente sus derechos.**

En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones.

Persona Natural

Nombre: _____

C.C No: _____

Firma _____

Autorización para el tratamiento de datos personales

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por **FONVIMA** de que:

1. FONVIMA actuará como responsables del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.fonvima.com.co
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
3. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por las entidades y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de **FONVIMA**.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico: ***fonvimaatlantico@gmail.com***
6. La Entidad garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **FONVIMA** para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la entidad y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la entidad. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en Barranquilla, el ____ de _____ del año 20____

Nombre: _____

Identificación: _____

Firma: _____

NOTA: Por favor diligencie este documento con su nombre, identificación, fecha y firma.