



# SOLICITUD CREDITO CONVENIOS

FONDO DE EMPLEADOS DE INTEGRAL

NIT 890984824-3

Elimina la filigrana digital ahora

## INFORMACIÓN GENERAL

Nombre(s) y Apellidos			No. Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.	
Empresa Con Quien Esta Vinculado		Cargo	Dependencia / Frente	
Teléfono Oficina	Ext.	Teléfono Celular	E-mail Empresarial	

Proveedor			
<b>Monto Solicitado</b>		<b>Plazo En</b>	<b>Abonos Extras</b>
\$ <input type="text"/>		<b>Quincenas</b>	<input type="checkbox"/> Junio \$ _____
<input type="checkbox"/> Nuevo Credito <input type="checkbox"/> Refinanciación		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Diciembre \$ _____
Pagares a Refinanciar _____			

## AUTORIZACION DE DESCUENTO

Autorizo al pagador de la empresa a la cual presto mis servicios para que de mi salario, liquidacion y / o compensación, se deduzca la cuota periodica total, correspondiente al valor de las obligaciones que adquiera a través del Fondo de Empleados de Integral- FEDIN. Por concepto del Créditos , Ferias, Donaciones y Demás Eventos Programados por el Fondo, incluidos los intereses corrientes, por mora y gastos de cobranza, en concordancia con los artículos 55 y 56 del decreto 1481 del 89.

Firma Asociado

CC.