



FONDO DE EMPLEADOS DE LA SALUD DEL HUILA

"FONSALUDH"

NIT. 800.131.939-4

SOLICITUD DE CRÉDITO Y AUTORIZACIÓN CENTRAL DE INFORMACIÓN CREDITICIA

Ciudad y Fecha	Valor Solicitado \$
----------------	------------------------

Información General

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)
-----------------	------------------	------------

Identificación C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> No. _____	Edad _____
---	------------

Datos personales

Dirección Residencia	Barrio	Ciudad y Departamento
----------------------	--------	-----------------------

Teléfono	Teléfono Celular	Correo Electrónico
----------	------------------	--------------------

Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>	Personas a cargo (no incluir cónyuge) Adultos _____ Menores de 18 años _____
---	--

Profesión	Nivel Académico: Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Especializado <input type="checkbox"/> Magister <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>
------------------	---

Vive en casa Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/>	Estratos 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Entidad Contratante
--	--	----------------------------

Referencia Familiar Nombre y Apellido _____ Teléfono : _____ Dirección _____ Celular : _____

Autorizo a FONSAUDH descargar de mi crédito cualquier otro gasto generado por las características propias del crédito solicitado.

Firma, _____

AUTORIZACION PARA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN - TRANSUNIÓN

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a FONSAUDH, o a quien represente sus derechos a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicio y de terceros países de la misma naturaleza a la Central de Información - TRANSUNION - que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la Central de Información -TRANSUNION - podrán conocer esa información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos.

Mis derechos y obligaciones así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser carácter público, estoy enterado. Así mismo, manifiesto que conozco el contenido del reglamento de TRANSUNION.

En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una ventana de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la Central de Información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

Firma Deudor _____	C.C. No. _____
Firma Primer Deudor _____	C.C. No. _____
Firma Segundo Deudor _____	C.C. No. _____