



FONDO SOLIDARIO PARA LA FAMILIA MICROEMPRESARIA

PRE-SOLICITUD

FECHA DE RECEPCIÓN:	
---------------------	--

DATOS GENERALES DEL CLIENTE

NOMBRE:	
DIRECCIÓN DE VIVIENDA	
NÚMERO DE DUI	
NÚMERO DE NIT:	

DATOS DEL NEGOCIO

TIPO DE NEGOCIO	
DIRECCIÓN DE SU NEGOCIO	
REFERENCIA DE UBICACIÓN	
No. TELÉFONO DEL NEGOCIO:	
No. TELÉFONO DE SU VIVIENDA:	
No. DE TELÉFONO CELULAR:	

DATOS DEL CRÉDITO SOLICITADO

MONTO SOLICITADO	
DESTINO DE CRÉDITO	

VISITA DE CLIENTE

A QUE HORAS PUEDEN VISITARLE	
------------------------------	--

AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN DE CLIENTE

AUTORIZO a FOSOFAMILIA a investigar mi comportamiento crediticio y la información que he proporcionado, sin que esto represente un compromiso para la aprobación de mi crédito; tanto con personas naturales como con entidades incluyendo aquellas con que recolectan, registran, procesan y distribuyen datos referentes al comportamiento crediticio de las personas.

FIRMA DEL CLIENTE

ASIGNACIÓN DE ASESOR

NOMBRE DEL ASESOR ASIGNADO	
FIRMA Y FECHA DE RECIBIDO DEL ASESOR	
FECHA DE VISITA DE CLIENTE	

FIRMA DEL EMPLEADO: _____

NOMBRE: _____

_____, _____ de _____ de _____.

Señores
FOSOFAMILIA
Presente.

Estimados Señores:

Yo, _____, mayor de edad, del domicilio de _____, por este medio autorizo al Fondo Solidario para la Familia Microempresaria (FOSOFAMILIA) a:

1. Compartir información personal y crediticia con la Superintendencia del Sistema Financiero y con la Agencia de Información de Datos Infored S.A. de C.V.
2. Investigar el comportamiento crediticio y la información proporcionada por mí, sin que esto represente un compromiso para la aprobación del crédito, tanto con las personas naturales como con entidades o personas jurídicas, incluyendo aquellas que recolectan, registran, procesan y distribuyen datos referentes al comportamiento crediticio de las personas.
3. Adicionar y actualizar cualquier dato personal proporcionado por mí, incluyendo los de esta solicitud y cualquier otro dato que requieran en un futuro respecto de mi persona las entidades antes mencionadas, para los usos que estimen convenientes.
4. Conservar esta información y las constancias en sus archivos, así como para que confirme la información recolectada por las vías que considere convenientes.

En relación a compartir y proporcionar mi número telefónico y cuenta de correo electrónico con el fin de que la Agencia de Información de Datos remita las alertas o procesos de notificación correspondientes mediante el servicio de mensajería instantánea o por correo electrónico cuando mi historial de crédito esté siendo revisado, en procesos de consulta, quejas o reclamos que realice en los puntos de consulta y/o centro de resolución de quejas, teniendo claro que de no brindar mi consentimiento, no recibiré dichas alertas, manifiesto que: SI ☐ NO ☐ estoy de acuerdo con compartir dicha información.

Lo anterior, en relación a las operaciones crediticias que tenga con el FOSOFAMILIA en calidad de

(Deudor o Codeudor)

Atentamente,

F _____

DUI:

NIT:

Teléfono:

Correo electrónico: