



# FORMULARIO DE CRÉDITO

FONDO DE EMPLEADOS DE SERVICIOS INTEGRADOS DE MERCHANDISING S.A.S

FECHA Año \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_

Nº DE CRÉDITO \_\_\_\_\_

1. INFORMACIÓN PERSONAL			
T.D. N°	Nombres		Apellidos
Dirección actual de residencia		Barrio	Ciudad
Teléfono residencia	Teléfono celular		Correo electrónico
Nombre de la empresa S.I.MER S.A.S.	Dependencia DISSEN <input type="checkbox"/> FAMILIA <input type="checkbox"/> PQP <input type="checkbox"/> VOTRE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Cual _____		
Teléfono dependencia		Cargo	
2. REFERENCIA FAMILIAR			
Nombres		Parentesco	Ciudad
Dirección de residencia		Teléfono residencia	Teléfono celular
3. REFERENCIA PERSONAL			
Nombres		Ciudad	Teléfono residencia
Dirección de residencia			Teléfono celular
4. INFORMACIÓN SOBRE EL CRÉDITO			
Valor Solicitado	Plazo (Meses) 12 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> Otro inferior a los anteriores <input type="checkbox"/> Cual _____		Periodicidad Quincenal

## AUTORIZACIÓN

Declaro que la información suministrada en esta solicitud concuerda con la realidad y asumimos plena responsabilidad por la veracidad de la misma. Autorizo irrevocablemente a FESIMER, o a quien esta designe, para que verifique, procese, administre, archive, reporte, consulte y transmita información comercial y financiera que sobre él (los) suscrito (s), reciba, recolecte, o consulte a tercero (s) y/o centrales de riesgos.

En caso de ser aprobada mi solicitud, autorizo bajo mi absoluta responsabilidad, consignar el valor aprobado a mi cuenta de nómina matriculada en S.I.MER S.A.S

Nombre: \_\_\_\_\_

Nº de documento de identidad: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Nota: Adjuntar fotocopia legible del documento de identidad**