FORMATO PARA SOLICITUD DE CREDITO FONALIANZA S.A.S.

Versión 1

Fecha: 23 09 2026

DATOS PERSONALES DEL DEUDOR — FECHA SOLICITUD

NOMBRE COMPLETO _____ **CEDULA** _____

EMAIL PERSONAL _____

No. CELULAR _____ **ESTADO CIVIL** SOLTERO ☐ CASADO/U. LIB ☐ SEPARADO ☐

DIRECCION DE RESIDENCIA _____ **CIUDAD** _____

EMPRESA DONDE LABORA _____ **CARGO** _____

FECHA INGRESO _____ **SALARIO BASICO** _____ **INGRESO PROMEDIO** _____

VIVIENDA PROPIA CON HIPOTECA ☐ PROPIA SIN HIPOTECA ☐ ARRENDADA ☐ FAMILIAR ☐

POSEE VEHICULO PROPIO **SI** ☐ **NO** ☐ **MARCA** _____ **LÍNEA** _____ **MODELO** _____ **PLACA** _____

DATOS DE LA SOLICITUD DE CREDITO

TIPO DE CREDITO QUE SOLICITA

CREDISAS ☐

ORDINARIO ☐

CREDISHOPPING ☐

VALOR SOLICITADO $_____

PLAZO _____ (No. De Meses)

DATOS PERSONALES DEL CODEUDOR

NOMBRE COMPLETO _____ **CEDULA** _____

EMAIL PERSONAL _____

No. CELULAR _____ **ESTADO CIVIL** SOLTERO ☐ CASADO/U. LIB ☐ SEPARADO ☐

DIRECCION DE RESIDENCIA _____ **CIUDAD** _____

EMPRESA DONDE LABORA _____ **CARGO** _____

FECHA INGRESO _____ **SALARIO BASICO** _____ **INGRESO PROMEDIO** _____

VIVIENDA PROPIA CON HIPOTECA ☐ PROPIA SIN HIPOTECA ☐ ARRENDADA ☐ FAMILIAR ☐

POSEE VEHICULO PROPIO **SI** ☐ **NO** ☐ **MARCA** _____ **LÍNEA** _____ **MODELO** _____ **PLACA** _____

Nota: Se informa a todos nuestros asociados que en cualquier momento podrá realizar el pago anticipado de su obligación según lo establecido en la ley 2032 de 2020, adicionalmente se requiere que cuando reporte el pago a Fonalianza nos indique si desea que se aplique a disminución de cuota o de plazo.

FIRMA	AUTORIZACIÓN
FIRMA DEUDOR HUELLA _____ Declaro bajo juramento que la informacion suministrada es absolutamente real y autorizo su respectiva verifcacion	En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a FONALIANZA S.A.S. , 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 servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la Central de Información -DATACREDITO- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos refe-rentes a mi actual y pasado comportamiento frente a los sectores de la economía y, en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones. AUTORIZO a FONALIANZA S.A.S. para que se me notifique y se me realice el cobro de mi obligación por llamadas telefónicas, mensajes de texto, carta, correo electrónico o/y whatsApp.

FIRMA	AUTORIZACIÓN
FIRMA CODEUDOR HUELLA _____ Declaro bajo juramento que la informacion suministrada es absolutamente real y autorizo su respectiva verifcacion	En mi calidad de codeudor, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a FONALIANZA S.A.S. , 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 servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la Central de Información -DATACREDITO- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos refe-rentes a mi actual y pasado comportamiento frente a los sectores de la economía y, en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones. Asimismo, AUTORIZO a FONALIANZA S.A.S. para que se me realicen notificaciones y gestiones de cobro derivadas de mi calidad de codeudor a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto (SMS), aplicaciones de mensajería, cartas, correo electrónico o/y whatsApp.

Fonalianza S.A.S.

PAGARÉ N° _____

POR VALOR DE: _____ $_____

INTERÉS DE PLAZO: INTERÉS DE MORA:

CUOTA: $ PLAZO

LUGAR DONDE SE PAGA: PEREIRA FECHA DE EMISIÓN:

DEUDOR PRINCIPAL: C.C.:

CODEUDOR: C.C.:

i) _____ identificado con cédula de ciudadanía N° _____ actuando en mi nombre y representación, actuando como DEUDOR PRINCIPAL y ii) _____ identificado con cédula de ciudadanía N° _____ actuando en mi nombre y representación, actuando como CODEUDOR, por medio del presente escrito declara (mos) que PAGARÉ (mos) incondicional y solidariamente, a la orden de FONALIANZA SAS sociedad identificada con NIT. 901.472.572 – 4, a quien represente sus intereses, o al tenedor legítimo de este título la suma de ($ _____) para lo cual hacemos las siguientes declaraciones:

PRIMERO: OBJETO: Que por virtud del presente título valor, pagaré (mos) solidaria, irrevocable, incondicional e indivisiblemente en su sede principal o a la orden de FONALIANZA SAS o a quien represente sus intereses o al tenedor legítimo de este título valor, en la ciudad de PEREIRA o donde FONALIANZA SAS o el tenedor legítimo designe, la suma de ($ _____), esta suma se discrimina así: i) Por el Capital, de ($ _____) y ii) Por intereses de plazo, el valor de ($ _____). SEGUNDA: PLAZO: El (los) deudor (es) se (nos) obliga (mos) a pagar la suma recibida más los intereses causados en _____ cuotas de forma MENSUAL, de ($ _____), empezando el _____ y así sucesivamente, de forma ininterrumpida, hasta completar las cuotas, y terminando el _____ siendo este día el momento en el cual se deberá verificar el pago íntegro de las sumas aquí consignadas. TERCERO: INTERÉS DE PLAZO: Que sobre la suma debida reconoceré (mos) como interés mensual nominal de plazo a la tasa de _____ (%). CUARTO: INTERÉS DE MORA: reconoceré (mos) intereses de mora a la tasa máxima legal autorizada por la Superintendencia Bancaria que rija para el momento en que se verifique la mora. QUINTO: CLÁUSULA ACELERATORIA: FONALIANZA SAS o quien represente sus intereses, o cualquier tenedor legítimo de este título podrá extinguir el plazo, y exigir el pago total de la obligación, más los intereses causados, gastos de cobranza, honorarios de abogados, ya sea extrajudicial o judicialmente, en cualquiera de los siguientes eventos: i) cuando el (los) deudor (es) incumpla (n) cualquiera de las obligaciones derivadas del presente documento, ii) cuando el (los) deudor (es) entre (n) en mora en el pago de capital, intereses o ambos iii) cuando el deudor principal, el codeudor o ambos, se declare(n) en estado de quiebra, se someta(n) a proceso concordatario o convoque(n) a concurso de acreedores, iv) cuando incurra(n) en cesación de pagos, insolvencia manifiesta, deterioro de su(s) situación(es) financiera(s) o le (s) sea(n) embargado un activo por orden de autoridad competente o en ejercicio de cualquier acción. v) por muerte de cualquiera de los otorgantes de este pagaré, vi) por la pérdida de calidad de asociado codeudor a FONALIANZA, vii) por las causales previstas en el Reglamento de crédito de FONALIANZA SAS vigentes al suscribir el presente título valor, las cuales tanto el deudor principal como el codeudor manifestamos de forma libre, consciente y voluntaria que conocemos y aceptamos, el reglamento que hace parte integrante del presente pagaré. SEXTO: COSTOS: Todos aquellos gastos, impuestos, retenciones, obligaciones impositivas y fiscales, ocasionados por ocasión de esta obligación corresponde su pago a los deudores, los cuales podrán ser exigidos extrajudicial y judicialmente. SÉPTIMO: CODEUDORES: Son codeudores del DEUDOR PRINCIPAL i) _____ C.C. _____. OCTAVO: OBLIGACIONES DE LOS CODEUDORES: El (los) codeudor (es) aceptan como propias todas las obligaciones contenidas en el presente pagaré, y en virtud de la solidaridad acepta (n) expresamente, que cuando respecto del deudor principal se presente alguna de las causas contempladas en la cláusula aceleratoria, sus consecuencias operarán de forma automática y en igual sentido frente a él (ellos). NOVENO: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS: En caso de que deudor principal incumpla con el pago de sus obligaciones, el codeudor autoriza irrevocablemente al pagador, para que descuente del salario mensual que devengamos, incluso siendo éste el salario mínimo legal mensual vigente, la cuota acordada y consigne a órdenes de FONALIANZA SAS el valor autorizado y en caso de presentarse alguna de las causales contempladas en la cláusula aceleratoria, exigirse la totalidad de la suma adeudada, autorizando para que se descuente de los salario, prestaciones sociales, liquidación, o de cualquier suma de dinero que nos llegare a corresponder en virtud del contrato de trabajo. DÉCIMA: OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN: Los deudores manifestamos que la información aportada para inscribir el presente título valor corresponde a la realidad y que en caso de que se modifique en algún sentido, nos obligamos a reportarlo a FONALIANZA SAS. De igual forma, autorizamos expresamente a que se nos notifique a la dirección electrónica aportada debajo de la nuestra correspondiente firma. DÉCIMA PRIMERA: Los deudores manifestamos que en caso de pérdida, deterioro o error alguno contenido en el presente título valor, nos obligamos a firmar otro PAGARÉ de iguales características, obligación de hacer que podrá ser exigida extrajudicialmente e incluso ejecutivamente.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

_____

FIRMA DEUDOR PRINCIPAL

NOMBRE Y APELLIDOS:

CÉDULA DE CIUDADANÍA:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

_____

FIRMA CODEUDOR

NOMBRE Y APELLIDOS

CÉDULA DE CIUDADANÍA:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO FIJO

CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

Señores
FONALIANZA SAS
Ciudad

Ref.: CARTA DE INSTRUCCIÓN DE PAGARÉ N° _____

i) _____ identificado con cédula de ciudadanía N° _____ actuando en mi nombre y representación, actuando como DEUDOR PRINCIPAL y ii) _____ identificado con cédula de ciudadanía N° _____ actuando en mi nombre y representación, actuando como CODEUDOR, por medio del presente escrito declara (mos) que PAGARÉ (mos) incondicional y solidariamente, a la orden de FONALIANZA SAS sociedad identificada con NIT. 901.472.572 – 4, a quien represente sus intereses, o al tenedor legítimo para que de forma irrevocable y permanente, haciendo uso de las facultades conferidas por el art. 622 del Código del Comercio y de las normas que rijan la materia y que al momento de llenarlo se encuentren vigentes, para llenar sin previo aviso, los espacios en blanco que se han dejado de llenar en el PAGARÉ N° _____ que suscribimos de forma solidaria a su favor de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. El vencimiento del pagaré será el día en que se llenen los espacios dejados en blanco del mismo.
2. En cuanto a la fecha de emisión será la de día en que el pagaré sea diligenciado. El pagaré llenado será exigible inmediatamente y prestará mérito ejecutivo sin más requisitos.
3. El valor del pagaré será igual al monto de todas las sumas de dinero que por cualquier concepto le este (mos) adeudando a FONALIANZA SAS separada o conjuntamente a todas las empresas pertenecientes a su grupo empresarial, a la fecha en que se llenen los espacios en blanco, obligaciones que asumimos solidariamente y nos comprometemos a pagar. Los gastos de cobranza, honorarios de abogados, pólizas, y en general todos los gastos en que se tengan que incurrir en el evento de cobros extrajudiciales, judiciales o ambos, permitimos que hagan parte integrante del valor de lo adeudado.
4. Los intereses de mora serán causados, desde la fecha en que sean exigibles las obligaciones, hasta el día que se cancele la obligación, la tasa será la máxima legal permitida al momento de verificarse la mora.
5. El lugar del cumplimiento de la obligación cambiaria será en la ciudad de Pereira, en cualquiera de las oficinas de FONALIANZA SAS.
6. Aceptamos desde ahora la cesión del presente instrumento sin ninguna notificación previa y renunciamos expresamente a los requerimientos para ser constituidos en mora.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

_____
FIRMA DEUDOR PRINCIPAL
NOMBRE Y APELLIDOS:
CÉDULA DE CIUDADANÍA:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO FIJO:
CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO

_____
FIRMA CODEUDOR
NOMBRE Y APELLIDOS
CÉDULA DE CIUDADANÍA:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO FIJO
CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO

FONALIANZA SAS

NIT. 901.472.572 – 4

Fecha:
Ciudad:

Señores
FONALIANZA SAS
Pereira
REFERENCIA: AUTORIZACIÓN PAGO A TERCERO

Yo, _____, identificado con la cédula de ciudadanía _____ expedida en _____, autorizo a Fonalianza SAS , para que se desembolse a _____el valor de $_____, por concepto de _____.

Atentamente,

_____
Nombres y Apellidos
Cédula
Celular