



# SOLICITUD PARA FINANCIACIÓN DE VIVIENDA

**AFILIADO POR:** Cesantías  AVC  **Fecha y ciudad de diligenciamiento:** AAAA/MM/DD CIUDAD:

**SOLICITUD DE:** Crédito hipotecario  Leasing Habitacional  ¿Va a utilizar subsidio de vivienda?:  NO  SÍ ¿Cuál?

Individual  Individual con ingresos del deudor solidario  Conjunta entre afiliados  Parentesco:

## 1. INFORMACIÓN DEL AFILIADO

### 1.1 INFORMACIÓN PERSONAL

**Tipo documento de identidad:**  CC  CE Número de documento: Fecha de expedición del documento: AAAA/MM/DD Colombiano en el exterior  NO  SÍ Estatus migratorio definido:  NO  SÍ

Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido:

Fecha de nacimiento: AAAA/MM/DD Ciudad de nacimiento: Departamento/Estado de nacimiento: País de nacimiento:

Género:  F  M Estado civil del afiliado: Soltero(a)  Casado(a)  Unión libre  Viudo(a)  Divorciado(a)  ¿Usted presenta alguna discapacidad?  NO  SÍ

**Nivel de estudios** **Actividad económica:** **Profesión u Oficio:**

Primaria  Bachillerato  Pregrado  Posgrado  Ninguno  Asalariado(a)  Pensionado(a)  Independiente  Prestador de servicios

Número de personas que trabajan en el hogar: Número de Personas a cargo:

Dirección de domicilio: Barrio:

Ciudad de domicilio: Departamento/Estado domicilio: País de domicilio:

Teléfono domicilio: Celular: Correo electrónico:

Tiempo en el domicilio: Estrato: **Vivienda:** Propia  Familiar  Arrendada  Valor del Canon de arrendamiento \$

Nombre del arrendador/ inmobiliaria:

### 1.2 INFORMACIÓN LABORAL

Descripción de la actividad económica: Tiempo desempeñando la actividad:

*SI USTED ES TRABAJADOR ASALARIADO DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:*

Nombre o razón social empleador:

**Identificación entidad o empresa:**  CC  CE  NIT No. **Sector:** Público  Privado  Cargo actual:

Dirección de la empresa:

Ciudad de la empresa: Departamento/Estado de la empresa: País de la empresa:

Indicativo país: Código de área ciudad: Teléfono de oficina (celular/fijo):

### 1.3 INDEPENDIENTE O ACTIVIDAD ADICIONAL (Diligencie solo si tiene una actividad económica adicional a la de asalariado)

Describa detalladamente su oficio: Antigüedad en la actividad:(meses o años)

Dirección donde realiza la actividad: Ciudad:

### 1.4 INFORMACIÓN PERSONA EXPUESTA PÚBLICA O POLÍTICAMENTE (PEP)

¿Es usted una persona políticamente expuesta (Decreto 1674 de 2016)?  NO  SÍ ¿Tiene familiares hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sean PEPs?  NO  SÍ

Nombre: Cédula Ciudadanía:

### 1.5 INFORMACIÓN FINANCIERA

Los colombianos residentes en el exterior deben diligenciar los campos de valores solicitados en pesos colombianos.

INGRESOS MENSUALES	* OTROS INGRESOS	EGRESOS MENSUALES	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS
\$	\$	\$	\$	\$

\*DETALLE DE OTROS INGRESOS:

## 2. INFORMACIÓN DEL DEUDOR SOLIDARIO

### 2.1 INFORMACIÓN PERSONAL

**Tipo documento de identidad:**  CC  CE Número de documento: Fecha de expedición del documento: AAAA/MM/DD Género:  F  M

Nombre(s): Primer apellido: Segundo apellido:

Fecha de nacimiento: AAAA/MM/DD Ciudad de nacimiento: Departamento/Estado nacimiento: País de nacimiento:

Estado Civil: Soltero(a)  Casado(a)  Unión libre  Viudo(a)  Divorciado(a)  Número de Personas a cargo: Profesión u Oficio:

**Nivel de estudios** **Actividad económica:** **Estrato:**

Primaria  Bachillerato  Pregrado  Posgrado  Ninguno  Asalariado(a)  Pensionado(a)  Independiente  Prestador de servicios

Dirección de domicilio: Barrio:

Ciudad de la empresa: Departamento/Estado de la empresa: País de la empresa:

Teléfono domicilio: Celular: Correo electrónico:

Tiempo en el domicilio: **Vivienda:** Propia  Familiar  Arrendada  Valor del Canon de arrendamiento \$

Nombre del arrendador/ inmobiliaria:

### 2.2 INFORMACIÓN LABORAL

Descripción de la actividad económica: Tiempo desempeñando la actividad:

*SI USTED ES TRABAJADOR ASALARIADO DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:*

Nombre o razón social empleador: Identificación entidad o empresa:  CC  CE  NIT No.

Dirección de la empresa: Ciudad de la empresa: Departamento/Estado de la empresa:

País de la empresa: Indicativo país: Código de área ciudad: Teléfono de oficina (celular/fijo):

### 2.3 INDEPENDIENTE O ACTIVIDAD ADICIONAL. (Diligencie solo si tiene una actividad económica adicional a la de asalariado)

Describa detalladamente su oficio: Antigüedad en la actividad: (meses o años)

Dirección donde realiza la actividad: Ciudad:

### 2.4 INFORMACIÓN PERSONA EXPUESTA PÚBLICA O POLÍTICAMENTE (PEP)

¿Es usted una persona políticamente expuesta (Decreto 1674 de 2016)?  NO  SÍ ¿Tiene familiares hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sean PEPs?  NO  SÍ

Nombre: Cédula Ciudadanía:

### 2.5 INFORMACIÓN FINANCIERA

Los colombianos residentes en el exterior deben diligenciar los campos de valores solicitados en pesos colombianos.

INGRESOS MENSUALES	* OTROS INGRESOS	EGRESOS MENSUALES	TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS
\$	\$	\$	\$	\$

\*DETALLE DE OTROS INGRESOS:

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA CLARA Y LEGIBLE EN TINTA NEGRA, SIN TACHONES NI ENMENDADURAS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DEL ESTADO DE CARÁCTER FINANCIERO EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE COLOMBIA

**3. DATOS DE LA SOLICITUD**

¿Tiene inmueble seleccionado?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		Ubicación: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Ciudad del Inmueble:	Departamento del Inmueble:
Valor Solicitado \$		Valor del inmueble \$		Plazo del crédito (años):	
Modalidad Crédito					
Pesos <input type="checkbox"/> Cuota constante <input type="checkbox"/> Amortización constante a capital <input type="checkbox"/>		UVR <input type="checkbox"/> Cuota constante <input type="checkbox"/> Amortización constante a capital <input type="checkbox"/>		Cuota decreciente mensualmente cíclica por periodos anuales <input type="checkbox"/>	
Finalidad del crédito: Compra de Vivienda <input type="checkbox"/> Construcción individual en Vivienda <input type="checkbox"/> Mejora de Vivienda <input type="checkbox"/> Compra de Cartera ** <input type="checkbox"/> Saldo Deuda: **\$					
Banco al cual se compra la cartera (Persona Jurídica)**:					
Leasing Habitacional <input type="checkbox"/> Indique si usted habitará la vivienda <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		Opción de compra 0% <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/>			
Cesión <input type="checkbox"/> Sustitución <input type="checkbox"/> Inclusión <input type="checkbox"/> Exclusión <input type="checkbox"/>		Nombre del Locatario y Documento de identidad			

**3.1 INFORMACIÓN DEL INMUEBLE**

Tipo de vivienda:	Usada <input type="checkbox"/> Años de construido el inmueble:	Fecha proyectada de entrega del inmueble AAAA/ MM/DD
	Nueva <input type="checkbox"/> Nombre del proyecto:	
Número matrícula inmobiliaria (inmueble):		Número de matrícula (Parqueadero):
Número de matrícula (Depósito):		Otro(s) números de matrícula:

**4. DECLARACIÓN ORIGEN DE RECURSOS Y DE INFORMACIÓN**

Obrando en mi(nuestro) nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo(amos) la siguiente declaración de origen de recursos y de información:

- Declaro(amos) que los bienes y recursos que poseo(emos) y he(amos) informado en la presente solicitud, así como aquellos recursos que utilizaré(amos) para el crédito no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Los recursos informados en la presente solicitud, así como, los que se utilizarán para el pago del crédito, provienen de las siguientes fuentes:  
 **Afiliado:** Producto de actividad económica  Salario  Pensión  Honorarios y/o Comisiones  Otra ¿cuál?: \_\_\_\_\_  
 **Deudor solidario:** Producto de actividad económica  Salario  Pensión  Honorarios y/o Comisiones  Otra ¿cuál?: \_\_\_\_\_
- No admitiré(amos) que terceros cancelen mi(nuestro) crédito o paguen cuotas del mismo con fondos provenientes de actividades ilícitas.
- En caso de ser aprobada la presente solicitud, me(nos) comprometo(amos) a actualizar anualmente la información al FNA o una vez se produzcan cambios, y a remitirlos en los formularios y/o procedimientos que el FNA ponga a mi(nuestra) disposición para ello.

**5. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE DE INFORMACIÓN**

EL(LOS) abajo firmante(s), identificado(s) como aparece en el cuerpo de esta solicitud, doy(damos) mi(nuestro) consentimiento expreso e irrevocable al FONDO NACIONAL DEL AHORRO que en adelante se denominará F.N.A. y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la(s) obligación(es) por mi(nosotros) contraída(s) con el F.N.A. con base en el crédito solicitado, para: Consultar, en cualquier tiempo, en las Centrales de Riesgo y demás entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, sobre mi(nuestras) relación(es) comerciales y toda la información relevante para conocer mi(nuestro) desempeño como deudor(es), mi(nuestra) capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme(nos) un crédito; Entregar a las Centrales de Información de riesgos y a cualquier otra entidad que maneje las bases de datos con los mismos fines, el(los) reporte(s) de datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento oportuno como sobre el incumplimiento, si lo hubiere, de mis(nuestras) obligaciones crediticias o de mis(nuestros) deberes legales de contenido patrimonial, así como sobre el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas, o que llegue(amos) a contraer, fruto de contratos celebrados con el F.N.A. o con quien en el futuro ostente la calidad de acreedor o tenedor legítimo del Pagaré, según sea el caso, o cualquier otro dato personal económico que estime pertinente, al igual que la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros. Este(os) reporte(s) deberá(n) presentar una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta de mi(nuestro) desempeño como deudor(es), después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa, con el eventual efecto para mí (nosotros) de verme(nos) imposibilitado(s) para acceder a los servicios que prestan dichas entidades, reportar a las autoridades tributarias, aduaneras o judiciales la información que requieran para cumplir sus funciones de controlar y velar por el acatamiento de mis(nuestros) deberes constitucionales y legales. La autorización anterior no me(nos) impedirá ejercer mi(nuestro) derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada es veraz, completa y actualizada y, en caso de que no lo sea, a que deje constancia de mi(nuestro) desacuerdo, a exigir su rectificación y a que se informe sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las Centrales de Información de la obligación de indicarme(nos), cuando yo(nosotros) lo pida(amos), quién consultó mi(nuestra) historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores a mi(nuestra) petición. La autorización anterior no permite al Fondo Nacional del Ahorro y a las Centrales de Riesgo divulgar la información mencionada para fines diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme(nos) un crédito; segundo, a verificar por parte de las autoridades públicas competentes el cumplimiento de mis(nuestros) deberes constitucionales y legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas. Todo lo anterior, implica que la información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la misma Ley establezca, de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones. Igualmente, autorizo (amos) al Fondo Nacional del Ahorro a solicitar a los Operadores de Información del PILA, y a éstos a su vez para que le suministren al Fondo Nacional del Ahorro por el medio que considere pertinente y seguro, mis (nuestros) datos personales relacionados con la afiliación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, tales como ingreso base de cotización y demás información relacionada con mi situación laboral y empleador. El Fondo Nacional del Ahorro podrá conocer dicha información cuantas veces lo requiera, mantenerla actualizada y en general tratarla, directamente o través de un encargado, con la finalidad de analizar mi (nuestro) perfil crediticio en aras de establecer una relación comercial y/o de servicios conmigo, así como también para ofrecerme (nos) productos o servicios que se adecuen a mi perfil crediticio. En todo caso, declaro (amos) expresamente conocer el carácter facultativo de la presente autorización, los derechos que me (nos) asisten como titular (es) de la información, y entender que el uso y manejo que se dará a los datos personales se efectuará de forma responsable y respetando las normas y principios generales establecidos en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como la Ley 1266 de 2008 en lo que resulte aplicable. Declaro (amos) haber leído cuidadosamente el contenido de esta autorización y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo(demos) sus alcances y sus implicaciones. Autorizo al FNA para que en caso de incurrir en mora en el pago del crédito, tome los aportes de cesantías o de la cuenta AVC para ser aplicados a la mora de la obligación.

De conformidad con lo previsto en las leyes estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, declaro(amos) haber leído cuidadosamente el contenido del aviso de privacidad del FNA y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo(demos) sus alcances y sus implicaciones y autorizo(amos) el uso de mi(nuestra) información personal y financiera al FNA para los fines mencionados en el aviso de privacidad.

TIENE(N) USTED(ES) PARENTESCO, DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL, O RELACIÓN DE HECHO O DE DERECHO CON ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA Y/O FUNCIONARIOS DE NIVEL DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO O CON SUS CÓNYUGES ?  NO  SÍ

(En caso de no señalar alguna opción, se entenderá que la respuesta es negativa)

Autorizo(amos) al FNA a enviar mensajes con contenido institucional, comercial e informativo de su(s) trámites vigentes a través de:	Correo Electrónico <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Celular: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Desea que el FNA envíe su(s) recibo(s) de pago, certificado(s) de intereses, Extractos, reporte anual de costos y carta de oferta de crédito a través de:	Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Correspondencia física <input type="checkbox"/>
Señale con una X la dirección principal para el envío de la correspondencia:	Domicilio <input type="checkbox"/> Sitio de trabajo <input type="checkbox"/>

Bajo la gravedad de juramento manifiesto(amos) que la información que he(amos) suministrado en este formulario, es cierta y autorizo(amos) su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación con el FNA o con quien represente sus derechos. Declaro(amos) que, al momento de presentar esta solicitud, conozco(amos) y acepto(amos) los reglamentos y normas vigentes del Fondo Nacional del Ahorro, en materia de crédito, haber recibido la información de los sistemas de amortización que operan en el FNA y haber entendido su funcionamiento, implicaciones y alcance

 Firma afiliado:	 Firma deudor solidario
---	---

**6. ESPACIO EXCLUSIVO FNA**

Nombre completo del asesor comercial que entrevista:	Documento de identidad:
	Canal de entrevista: