



**INGRESOS MENSUALES**

Propios

Cónyuge

**EGRESOS MENSUALES**

Propios

Cónyuge

Sueldo:  
 Integral  Básico  
 Comisiones  
 Honorarios:  
 Arrendamientos:  
 Dividendos negocios  
 Propios:  
 Otros:  
 TOTAL:


Gastos familiares:  
 Préstamos créditos:  
 Arrendamientos:  
 Endeudamiento mensual externo:  
 Otros:  
 TOTAL:


**DESCRIPCIÓN ACTIVOS**

**TOTAL ACTIVOS**

Descripción	Valor Comercial	Mat. Inmobiliaria / Placa	Hipoteca / prenda a favor de
Bienes Raíces:			
Vehículos: (Marca – Modelo)			
Inversiones:			

Préstamos e Hipotecas:

**OTRAS OBLIGACIONES CON EL SECTOR FINANCIERO**

**TOTAL PASIVOS**

Número	Entidad	Valor crédito	Saldo actual	cuota mensual
Tarjeta de crédito				
Otro – cual				

**REFERENCIAS**

Nombre y descripción	Teléfono	Ciudad
Personales:		
Familiares:		
Comerciales:		
Financieras (# cuenta):		

**DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

En cumplimiento de las normas legales contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes, ahorros, depósitos a término, aportes y futuras inversiones, declaro al Fondo de Empleados del Sector Financiero Fondo Unión que los recursos depositados para este fin provienen de \_\_\_\_\_ y no son producto de actividades ilícitas.

**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

Autorizo de manera irrevocable al Fondo de Empleados del Sector Financiero Fondo Unión o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, reporte a la Central de Información del Sector Financiero de la Asociación Bancaria y a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o se llegaren a contraer, fruto de contratos financieros con Fondo Unión y/ o sus subordinadas. La presente autorización comprende también la facultad de solicitar información sobre mis relaciones comerciales a cualquiera de las Centrales de Riesgo mencionadas y que los datos sobre mi reportados sean procesados para el logro del propósito de las Centrales y sean circularizables con fines de conformidad con el reglamento vigente. Acepto(amos) que las relaciones jurídicas que me (nos) vincularon o me (nos) vinculen en el futuro como cliente del Fondo de Empleados del Sector Financiero Fondo Unión, en cuanto utilice(mos) los servicios y productos ofrecidos por éstos, se rijan por los contratos contenidos en dicho régimen. El Fondo de Empleados del Sector Financiero Fondo Unión se reserva el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud y no dará explicación ni responderá al (a los) solicitante (s) en caso de rechazo. Autorizo(amos) irrevocablemente al Fondo Unión para que en caso de que esta solicitud sea negada, destruyan todos los documentos que he aportado.

Cualquier diferencia que se presente entre las partes en esta relación comercial será dirimida por la oficina de la Defensoría del Cliente Financiero. Declaro conocer que la información general que suministro, podrá ser utilizada para una eventual vinculación con otra entidad del mismo grupo financiero. Así mismo autorizo(amos) a que cualquiera de las entidades que conforman el grupo financiero, suministre información a otras entidades del mismo grupo. Igualmente me (nos) obligo(amos) a actualizar por lo menos anualmente la información aquí suministrada.

Manifiesto(amos) igualmente que he(mos) recibido un ejemplar del régimen de contratos Fondo de empleados del sector Financiero Fondo Unión el cual he(mos) leído y declaro(amos) conocer, entender y aceptar. Acepto(amos) todas las modificaciones, adicionales o supresiones que hagan a dicho régimen, siempre y cuando me sean notificados a la última dirección registrada en Fondo Unión o sean publicadas mediante avisos fijados en las oficinas de dichas entidades, con la antelación prevista en la ley o el régimen. La utilización que yo(nosotros) hiciere(amos) de los productos o servicios ofrecidos por el fondo Unión luego de la notificación mencionada, significa mi(nuestro) aceptación tácita de ella. Para constancia se firma en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma solicitante / Codeudor o Fideicomitente (Huella)

Firma del Gerente

Firma del Asistente Operativo