



FONDO DE EMPLEADOS DE DOCENTES Y  
TRABAJADORES DEPENDIENTES - FACREDIG  
Nit 800.074.482-6

FOC - 03

23/10/2019

REESTRUCTURACIÓN CORRIENTE

Página 1 de 2

### INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ C.C. No \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

ENTIDAD NOMINADORA: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

**FORMA DE PAGO**    LIBRANZA     VENTANILLA     NÚMERO DE CUOTAS \_\_\_\_\_

### CRÉDITOS A REESTRUCTURAR

ESPECIAL     PERSONAL     SOBRE APORTES     ESTUDIO     EXTRA

NAVIDEÑO     BIENES Y SERVICIOS     FACREDIYA     CUPOS DE CRÉDITO

OTROS     ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE LA SOLICITUD:** \_\_\_\_\_

**GARANTIA:**    REAL     PERSONAL     F.I.P.C.

### CODEUDORES:

1- NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

2- NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

3- NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES** \_\_\_\_\_

**La legalización y el pago de los intereses por la Reestructuración Corriente se deben efectuar los cinco días hábiles siguientes a la fecha de su aprobación; en caso contrario se reversará dicha solicitud y sus obligaciones no presentaran modificación alguna.**



FONDO DE EMPLEADOS DE DOCENTES Y  
TRABAJADORES DEPENDIENTES - FACREDIG  
Nit 800.074.482-6

FOC - 03

23/10/2019

REESTRUCTURACIÓN CORRIENTE

Página 2 de 2

**INFORMACION ADICIONAL**

**MECANISMOS ALTERNOS PARA EL MANEJO DE LA CARTERA DE ASOCIADOS**

**ARTICULO 44. REESTRUCTURACIÓN CARTERA CORRIENTE:** El asociado podrá reestructurar las deudas contraídas con FACREDIG que se encuentren al corriente. Esta operación implica: cambio de las condiciones inicialmente pactadas como la solicitud, cambio de pagarés y garantías.

**PARÁGRAFO UNO:** El asociado podrá hacer uso de una nueva reestructuración después de haber cancelado como mínimo el 30% de la anterior, o cuando el valor de su cartera con FACREDIG sea inferior o igual al valor de sus aportes sociales y ahorros permanentes. Tendrá plazo de 1- 84 meses para su cancelación. La tasa de interés será la máxima de los créditos que se reestructuran.

**PARÁGRAFO DOS:** El pago de toda reestructuración será preferiblemente por libranza. No será procedente cuando haya mora en el pago de las cuotas o cuando el o los créditos a reestructurar no se hayan cancelado como mínimo en cuatro (4) cuotas vencidas. Se exceptúa con los asociados voluntarios quienes preferiblemente constituirán garantías reales.

**PARÁGRAFO TRES:** No será procedente la autorización de créditos posteriores a una reestructuración, hasta que se cancele la cuarta cuota en el tiempo pactado en el plan de amortización.

**Documentos ANEXOS:**

1. Copia último desprendible o comprobante de pago.
2. Otros ingresos debidamente soportados
3. Autorización de descuento por nómina si es el caso.
4. Créditos con hipoteca, certificado de tradición y libertad no superior a 30 días.

En caso de ser aceptada esta solicitud, pignoramos a favor del Fondo de Empleados de Docentes y Trabajadores Dependientes- FACREDIG, en garantía de este préstamo y de cualquier suma que adeudamos al mismo, mi sueldo, liquidación de prestaciones sociales, auxilio de cesantías, seguro de vida, pensión de jubilación, comisiones salario integral, vacaciones, ahorros, aportes y demás derechos económicos depositados en la empresa en la cual laboro en calidad de asociado o en cualquier suma que pueda recibir o reciban mis herederos de la empresa la cual prestó mis servicios. Nos comprometemos a pagar las cuotas de los créditos a favor de FACREDIG, por nómina o en su defecto por caja consignación directa en la cuenta que nos indique el fondo.

**AUTORIZACIÓN DE REPORTE Y CONSULTA DE INFORMACIÓN COMERCIAL Y FINANCIERA:** Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a FACREDIG o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1. que exclusivamente con fines de información comercial y financiera, consulte, registre reporte y circule mis datos en las centrales de riesgo y demás fuentes que disponga FACREDIG sobre todas las operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se nos hubiera otorgado o nos otorguen en el futuro. 2. Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 3. Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con FACREDIG, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. 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 referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

FIRMA \_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**

“En este momento de ingreso a la póliza declaro que me encuentro en buen estado de salud y que mi habilidad física no se encuentra de manera alguna disminuida, que no padezco ni me han diagnosticado ninguna enfermedad cerebro vascular, cardiovascular, diabetes, SIDA, Cáncer y en general ninguna enfermedad terminal preexistente al inicio de este seguro”.

\_\_\_\_\_  
FIRMA ASOCIADO

**En caso de presentar alguna preexistencia médica, por favor solicite y diligencie la SOLICITUD DE SEGURO – DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.**

FUNCIONARIO QUE RADICA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_