

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CRÉDITO

Solicitud No

Fecha de Solicitud Monto del crédito \$ Plazo solicitado

2. INFORMACIÓN BÁSICA DEL BENEFICIARIO

Nombre de la persona: Documento

Fecha de Nacimiento: Lugar

Dirección casa (la que aparece en recibo de luz)

Teléfono Fijo y/o celular: Celular 2: Municipio:

Correo electrónico:

Descripción breve del negocio:

¿Cuál es el estado actual de su negocio? Funcionando Paralizado Por iniciar Otro

Cuál?

Dirección negocio

Situación actual: Víctima del conflicto Persona con discapacidad Madre cabeza de hogar Adulto mayor

Otro: Cuál?

Grupo étnico: Mestizo Indígena Afrocolombiano

Otro: Cuál?

Programas en los que participa: Red unidos Familias en acción Mujeres ahorradoras Grupos de Ahorro

Otro: Cuál?

3. CARACTERÍSTICAS DEL BENEFICIARIO**a. Estado civil**Soltero Casado Unión libre Viudo Separado **b. Tipo de Familia**Como está compuesta su familia: Conyugue hijos Hijastros Otros Vive solo **c. Escolaridad**Ninguna Primaria Secundaria Técnico Tecnólogo Universidad Otro **d. Características de la vivienda**Propia Familiar Arrendada Otra Cuál? Si la vivienda es propia, que documento lo acredita: Escritura Pública Compraventa Resolución de adjudicación No posee Tiempo de ocupación: Estado de la vivienda: Bueno Regular Malo # habitaciones **e. Discapacidad en el hogar**Propia Conyugue Hijo Otro Quién? Ninguno

En caso afirmativo marque el tipo de discapacidad (Marque varias opciones si lo requiere)

Sensorial – Auditiva Sensorial – Visual Física (Movilidad) Mental Psicosocial Intelectual o cognitiva Múltiple Cuáles? **f. Servicios públicos**Energía eléctrica Acueducto Alcantarillado Gas Tv Cable Internet

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

Describa detalladamente en esta tabla y de acuerdo al valor solicitado en que va a invertir los recursos del crédito:

QUE VA A COMPRAR	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
		Suman	\$

Describa detalladamente en esta tabla su situación financiera:

Ingresos mensuales permanentes			Gastos mensuales		
Ingresos Actividad Principal	\$		Arriendo/Cuota vivienda	\$	
Ingresos cónyuge	\$		Gastos Sosténimiento	\$	
Otros ingresos	\$		Cuota otros créditos	\$	
Explique otros ingresos			Otros Gastos	\$	
Total ingresos	\$		Total Gastos		
Sus Cesantías son	\$		Consignadas en:		
Si actualmente tiene otros créditos diligenciar:					
Entidad	Tipo de crédito	Valor	V/lr Cuota mensual	Tiempo que falta por pagar (meses)	

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

A continuación detalle referencias familiares (que no convivan con el solicitante):

Nombres y Apellidos	Parentesco	Ciudad	Teléfono	Celular

Nota: Todas las compras realizadas con el préstamo de Fundación SERSOCIAL deben estar debidamente justificadas con facturas de compra legales máximo diez (10) hábiles posteriores a la entrega del crédito.

Autorización: Autorizo a Fundación SerSocial, a realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, transmisión, transferencia y supresión, para que SerSocial pueda dar cumplimiento a todas y cada una de sus obligaciones y para que ejerza los derechos de las actividades propias de su objeto social, las cuales pueden ser prestadas directamente o con el apoyo de terceros con quienes se compartirá mi información personal.

Declaro que la información que he suministrado es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable.

Autorizo a SerSocial para consultar, procesar, reportar suministrar, rectificar y actualizar en cualquier momento la información relacionada con mi comportamiento como cliente de la entidad, a la Asociación Bancaria de Colombia o cualquier otra central de información debidamente constituida. Así mismo autorizo para que dicha información pueda ser utilizada por terceros para efectos de remitir información comercial por parte de SerSocial o de terceros, todo ello respetando las limitaciones impuestas por las normas legales de autoridades competentes. Autorizo expresamente a SerSocial para verificar la información contenida en el presente documento.

Nombre del solicitante _____ Firma _____

CC. No. _____

Diligencia solo el asesor:

Sector económico: Comercio Producción Servicios

Líneas: Fortalecimiento Emprendimiento

Zona: Asesor: Fondo:

Nombre del Asesor que recibe _____ Firma _____

Verificación de solicitudes, observaciones:

Requisitos para la aprobación del crédito:

Se otorga financiación a las unidades que cumplan con:

- **Parámetros de una microempresa:**

a) De 1 a 10 empleados

b) Activos totales menores a 501 smmlv, excluida la vivienda.

Art. 2 Ley 590 de 2000, Art.2 Ley 905 de 2004 y Art. 43 Ley 1450 de 2011.

- **Anexos obligatorios**

* Copia de Cedula de Ciudadanía en perfecto estado

* Tener una actividad de producción, comercio o servicios lícita

* Acreditar experiencia (mínimo 6 meses)

* Certificado de Asociado Hábil (Únicamente para participantes del Fondo Mutual SER)

Estimado usuario, usted recibirá un crédito, previa aprobación del Comité, el cual debe utilizarse en el proyecto de inversión descrito. Por este producto usted pagará una tasa del 1,5% mensual equivalente a 19,56% Efectiva anual.

No existen costos adicionales.

Deberá pagar cuotas mensuales iguales hasta la terminación de su crédito como indica su calendario de pagos. Recuerde que aún si no recibe su calendario debe acercarse al punto de servicio Efecty más cercano para efectuar el pago en las fechas indicadas.

En caso de que usted no cubra oportunamente los pagos en las fechas y por el monto indicado, o utiliza el crédito para fines distintos a los mencionados en su proyecto de inversión, estará incumpliendo su contrato de crédito; en los cuales la entidad tendrá derecho a exigirle la devolución total de los recursos prestados.

De acuerdo con lo dispuesto en el Congreso de la República de Colombia, en la LEY ESTATUTARIA 1581 de Octubre 17 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, los datos suministrados en el formato de solicitud de crédito, pasarán a formar parte del archivo del proceso Microcréditos SER, cuya finalidad es la óptima gestión administrativa y financiera del mismo.

Para ejercitar su derecho de acceso, rectificación y cancelación de sus datos remita un escrito al Coordinador de Microcréditos SER a microcreditos@sersocial.org.

En caso de notar alguna irregularidad sobre algún tema relacionado con su crédito, lo invitamos a presentarla telefónicamente, de manera presencial y/o por escrito a:

Fundación SerSocial
Centro de Salud y Negocios Ronda Real II Local 226 F.
Cartagena de Indias D. T. y C.
PBX: 651 5222 y 6812870 ext. 104
Celulares: 311 6858896 y 310 6203533
Correo electrónico:
fundación@sersocial.org
www.sersocial.org