

Ciudad:	Fecha
SEÑORES	A A A A M M D D
FONDO NACIONAL DE AHORRO S.A.	
GERENCIA DE COBRANZAS Y BRDPR	
CIUDAD	

Yo _____ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, con obligación número _____, deseo acogerme al siguiente programa de recuperación de cartera.

EXTINCIÓN: pago total de la obligación	
NORMALIZACIÓN: pago total de las cuotas en mora	
DIFERIDO CASTIGO: pago total de la obligación (máx 60 cuotas)	
DIFERIR SALDO VENCIDO: pago parcial de las cuotas en mora	
Para el cual me permito presentar a consideración del Fondo Nacional del Ahorro S.A. el siguiente esfuerzo económico	\$

Una vez cumpla con el pago del esfuerzo económico, el cual efectuaré dentro de los tiempos definidos por el Fondo Nacional del Ahorro S.A. que en adelante se denominará la Sociedad y cancele los honorarios y gastos judiciales (si aplica), a Sociedad procederá a dar por terminado el proceso jurídico de acuerdo con las políticas definidas. Así mismo, si mi crédito se llegase a encontrar en **cobro judicial**, me comprometo a **cancelar dentro del término de ejecución de la solicitud aprobada los honorarios, gastos judiciales, anexar el respectivo paz y salvo expedido por el abogado, la suscripción nuevo pagare y carta de instrucciones** (si aplica).

Declaro y acepto que 1) si no se realiza el pago del esfuerzo económico aprobado por a Sociedad en su totalidad y dentro del plazo indicado, los pagos que se hayan realizado serán abonados a la obligación y estos no harán parte de una nueva propuesta de pago, 2) conozco las condiciones del programa y no me encuentro incurso en ninguna de las situaciones de exclusión de este programa, 3) los recursos que utilizaré en el presente acuerdo no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano, ni en las normas relacionadas con la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo y 4) conozco todas las condiciones del programa al cual realizo la oferta de pago.

AUTORIZACIÓN CONSULTA FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

De igual forma autorizo de manera expresa a la Sociedad o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro cualquier título en calidad de acreedor, a actualizar las bases de datos, consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, cuantas veces se requiera, por mis transacciones comerciales a las Centrales de Riesgo, Organismos Similares y/o a Entidades Financieras de Colombia, que presten el mismo servicio o a quien represente sus derechos. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones, permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado, sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias, por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a éstas, de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones que, por ser públicos conozco plenamente. En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones.

El(los) abajo firmante(s), identificado(s) como aparece en el cuerpo de esta solicitud, doy(damos) mi(nuestro) consentimiento expreso e irrevocable a la Sociedad, con base en el crédito solicitado, para: solicitar a los Operadores de Información del PILA, y a éstos a su vez para que le suministren a la Sociedad 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. La Sociedad 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(nuestro) 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.

Para constancia de lo anterior, esta solicitud se firma

A A A A M M D D

Atentamente,

FIRMA DEUDOR

INFORMACIÓN PERSONAL

Cédula de ciudadanía:	
Celular:	
Dirección:	
Ciudad:	
Correo electrónico válido:	