

INFORMACIÓN PERSONAL DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

Tipo documento : C.C.: C.E.: Otro: No. Documento identidad:

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Correo electrónico:

1. PRODUCTO A ABONAR: CESANTÍAS

TIPO DE CRÉDITO: Hipotecario Educativo TIPO DE APLICACIÓN (Marque únicamente una opción)

Cantidad UVR o valor en pesos a abonar:

Capital disminución de tiempo (Cubrir cuota actual)

Capital disminución de tiempo (100% capital)

Capital disminución valor de la cuota (Cubrir cuota actual)

Capital disminución valor de la cuota (100% capital)

Cuotas futuras

Cómo desea la aplicación

Por única vez

Durante la vigencia del crédito

No. de crédito:

2. PRODUCTO A ABONAR: AVC

TIPO DE CRÉDITO: HIPOTECARIO EDUCATIVO TIPO DE APLICACIÓN (Marque únicamente una opción)

Valor \$ (pesos) a abonar:

Capital disminución de tiempo (Cubrir cuota actual)

Capital disminución de tiempo (100% capital)

Capital disminución valor de la cuota (Cubrir cuota actual)

Capital disminución valor de la cuota (100% capital)

Cuotas futuras

No. de crédito:

3. OTRAS SOLICITUDES

CESANTÍAS: Solicito que mis cesantías se mantengan en la cuenta individual.

Nota: Si selecciona esta opción, **NO** debe estar diligenciado el numeral 1. PRODUCTO A ABONAR: CESANTÍAS.

AVC: Solicito marcación del débito automático

Solicito desmarcación del débito automático

Nota: Para créditos en conjunto, solo es posible marcar la **cuenta AVC** con el débito automático si la cuenta corresponde al primer titular del crédito. Así mismo, para el débito automático, los dineros deben estar disponibles en su **cuenta AVC** mínimo tres días antes del vencimiento de la cuota del crédito.

POR FAVOR TENER EN CUENTA LO SIGUIENTE:

Nota 1: Si está vinculado al **FNA** tanto por **Cesantías** como por **AVC** y solicita abonar sumas de los dos productos a su(s) crédito(s), debe indicar el valor a abonar por cada producto.

Nota 2: Para los abonos a créditos hipotecarios antes del 1 enero de 2012, debe anexar el otro si a la escritura debidamente firmado (excluyendo el tipo de aplicación capital disminución del tiempo).

Nota 3: Si desea cambiar el **TIPO DE APLICACIÓN** se requiere radicar nuevamente el formato.

Firma del solicitante



Impresión dactilar

Señor Afiliado, le recomendamos **consultar periódicamente el estado del Crédito**, de su **cuenta de Cesantías o de Ahorro Voluntario**, ingresando a nuestra página www.fna.gov.co o puede comunicarse a nuestra línea de atención nacional **01 8000 52 7070** y en Bogotá al **601 307 7070**.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO

Punto de atención:

Nombre asesor:

No. Folios anexos:

Fecha entrega:

A A A A M M D D