



FONDO DE EMPLEADOS DE LA
 SOCIEDAD BÍBLICA COLOMBIANA
 NIT. 900.163.299-9
 www.fesbicol.com

FORMATO SOLICITUD DE CONVENIOS

CIUDAD	FECHA		
	DIA	MES	AÑO

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
EMPRESA	SEDE	CIUDAD	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	

VALOR SOLICITUD

PLAZO (MESES)

MAXIMO SEGÚN LINEA DE CRÉDITO

\$	6	12	24	36	OTRO	
----	---	----	----	----	------	--

CONVENIO

MEDICINA PREPAGADA
 ASISTENCIA MEDICA
 SOAT
 BOLETERIA
 FERIAS
 OTRO (ESPECIFIQUE MODALIDAD): _____

OBSERVACIONES

Autorizó al pagador de la empresa retener de mi sueldo a favor del FONDO DE EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD BÍBLICA COLOMBIANA - FESBICOL las cuotas consecutivas, durante el plazo y la tasa de interés pactadas en el Reglamento de Crédito Vigente. Para garantizar el pago de esta obligación pignoro a favor de FESBICOL, mis aportes y ahorros. En caso de retiro definitivo de la empresa que genera el vínculo laboral, autorizo al pagador de esta entidad, para que deduzca el saldo total de la deuda a mi cargo, de mis prestaciones sociales, cesantías, intereses de cesantías, vacaciones, primas, indemnizaciones, bonificaciones, sueldos, comisiones, horas extras, recargos, etc. O de cualquier suma que deba recibir en virtud de mi desvinculación; para entregar la misma de manera inmediata a FESBICOL.

ACEPTAMOS	DEUDOR	HUELLA
APELLIDOS		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: auto;"></div>
NOMBRES		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
CORREO ELECTRÓNICO		
FIRMAS		

REVISIÓN / APROBACIÓN