

	FONDO DE EMPLEADOS DE DOCENTES Y TRABAJADORES DEPENDIENTES - FACREDIG Nit 800.074.482-6	FOC - 04
	FORMATO REESTRUCTURACIÓN EN MORA	12/04/2024
		Página 1 de 2

Diligencie todos los espacios de este formato, en letra legible, sin tachones ni enmendaduras, si no aplica por favor anule los espacios con una línea (No dejar espacios en blanco).

Ciudad de Diligenciamiento _____ Fecha

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres y Apellidos _____	Edad _____
Nº Documento _____	Celular _____

2. INFORMACIÓN REESTRUCTURACIÓN

Forma de Pago	Libranza <input type="radio"/> Ventanilla <input type="radio"/>	Nº Total de Cuotas _____
Créditos a Reestructurar	Bienes y Servicios <input type="radio"/> Cupos de Crédito <input type="radio"/> Especial <input type="radio"/> Estudio <input type="radio"/> Extra <input type="radio"/>	
	Personal <input type="radio"/> Sobre Aportes <input type="radio"/> Otros _____	
Garantía	Personal <input type="radio"/> Real <input type="radio"/>	

La legalización y el pago de los intereses por la Reestructuración en Mora 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.

3. DEUDORES SOLIDARIOS

Nombres y Apellidos _____	Nº Documento _____
Celular _____	Firma _____
Nombres y Apellidos _____	Nº Documento _____
Celular _____	Firma _____

4. SOLICITUDES ADICIONALES

--

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

TOMADO DE LA POLÍTICA DE COLOCACIÓN - ACUERDO N° 965 DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2023 ARTICULO 42. REESTRUCTURACION CARTERA MORA: Se entiende por reestructuración de uno o más créditos en mora, el mecanismo que tiene como objeto o efecto modificar cualquiera de las condiciones originalmente pactadas en créditos con el fin de permitirle al deudor la atención adecuada de su obligación. Antes de aprobar una reestructuración se deberá establecer razonablemente que el mismo será recuperado bajo las nuevas condiciones. En todo caso, las reestructuraciones deben ser un recurso excepcional para regularizar el comportamiento de la cartera de créditos y no pueden convertirse en una práctica generalizada, pues solo será procedente con la cartera en mora superior a treinta (30) días, plazo para su cancelación será de 1-72 meses. PARÁGRAFO UNO: El pago de toda reestructuración en mora será preferiblemente por libranza. PARÁGRAFO DOS: Si la reestructuración se realiza por una sola obligación, se conservará el numero del crédito para mantener el historial y la trazabilidad, en caso contrario cuando se realice sobre más de una obligación se constituirán nuevas condiciones. PARÁGRAFO TRES: En todo caso la calificación de las reestructuraciones será la que tenga en el momento en que se realice el trámite, el mejoramiento de la calificación se debe hacer de forma escalonada de acuerdo a la norma. PARÁGRAFO CUATRO: En caso de persistir la mora, se deberá enviar el saldo de la obligación a la calificación inicial.
--



**FONDO DE EMPLEADOS DE DOCENTES Y TRABAJADORES
DEPENDIENTES - FACREDIG**

Nit 800.074.482-6

FORMATO REESTRUCTURACIÓN EN MORA

FOC - 04

12/04/2024

Página 2 de 2

6. AUTORIZACIONES

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) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) 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. 3) Me comprometo a actualizar anualmente y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por FACREDIG. Me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a FACREDIG no utilizar o revocar mi información personal. Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. FACREDIG me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Declaro que he sido informado: 1. Que El Fondo de Empleados de Docentes Y Trabajadores Dependientes, en lo sucesivo, "FACREDIG", actuará directamente o a través de terceros como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales, y ha puesto a mi disposición diferentes mecanismos para informarme o comunicarme como son: la línea de atención 5840318, el correo electrónico facredig@facredig.com, la información disponible en la página web: www.facredig.com, y las oficinas de la Sede Administrativa ubicada en la Carrera 23 No. 9-76 de la ciudad de San José del Guaviare con atención al público de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. y los sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m., para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización; 2. Mis datos serán tratados para fines precontractuales, contractuales, postcontractuales, comerciales, de atención al cliente y mercadeo, procesamiento, investigación, capacitación, acreditación, consolidación, organización, actualización, reporte, estadística, encuestas, tramitación, concursos y sorteos; 3. Mis derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Estos derechos los puedo ejercer a través de los canales dispuestos por FACREDIG, para la atención al público y observando la Política de Tratamiento de datos personales de FACREDIG disponible en www.facredig.com link "Descarga de Formatos". 4. Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que éstos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores. Son Datos Sensibles, aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, por ejemplo la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, de derechos humanos así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos. Por medio de este documento otorgo autorización expresa del uso de los derechos de imagen que me reconocen la Constitución, la ley y demás normas concordantes a FACREDIG. La autorización se registrará por las normas legales aplicables y en particular para que haga uso y tratamiento de mis derechos de imagen para incluirlos sobre fotografías; procedimientos análogos a la fotografía; producciones Audiovisuales (Videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que tengan que ver con el derecho de imagen. La presente autorización de uso se otorga para ser utilizada en formato o soporte material en ediciones impresas, y se extiende a la utilización en medio electrónico, óptico, magnético, en redes (Intranet e Internet), mensajes de datos o similares y en general para cualquier medio. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a FACREDIG y a quien le sean cedidos los derechos, para tratar mis datos personales, con finalidad principal de contratación, ejecución y comercialización de los bienes y servicios del Responsable del Tratamiento, así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Me comprometo a conocer La Política de Tratamiento de la Información disponible en la página web: www.facredig.com.

Autorizo a FACREDIG a modificar o actualizar su contenido a fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de servicios o productos, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía o por correo electrónico.

AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIONES Y ENTREGA DE INFORMACIÓN:

Autorizo, permito y acepto, a través de mi firma, y a la fecha, el envío de información, notificaciones o comunicación oficial de FACREDIG, tales como información comercial, información de servicios, estados de cuenta, comunicaciones de cobro, recordatorio de cumplimiento de obligaciones, citaciones y demás que fuese pertinente por la relación como Asociado a FACREDIG, por medio de Llamadas telefónicas, Mensajes de Texto, Correo Electrónico, WhatsApp y Notificaciones Físicas. Igualmente, declaro que cualquier tipo de comunicación realizada por FACREDIG a través de medios electrónicos conserva la misma confiabilidad, trazabilidad y validez jurídica probatoria que los envíos realizados por medios físicos.

7. FIRMA

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo :

Firma Asociado

8. 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.

9. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- ▶ Formato Reestructuración en mora FOC-04 debidamente diligenciado y firmado
- ▶ Desprendible de pago del último mes
- ▶ Otros ingresos debidamente soportados cuando se soliciten
- ▶ Autorización descuento por nómina si el crédito es por libranza

10. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE FACREDIG

Funcionario que recibe: _____

Fecha

DÍA MES AÑO

--	--	--