



FORMULARIO DE SOLICITUD DE CREDITO
 LOS DATOS AQUÍ REGISTRADOS ESTÁN SUJETOS A VERIFICACION
 Diligenciar completamente este formulario con tinta negra sin tachones ni
 enmendaduras

PM-SCS-FT-02

FECHA RADICADO

No. Solicitud	No. Comprobante	Valor Cuota	Categoría
---------------	-----------------	-------------	-----------

DATOS DEL CRÉDITO

VALOR SOLICITADO \$	PLAZO EN MESES	LIBRANZA <input type="checkbox"/>	VENTANILLA <input type="checkbox"/>	RECIBE SUBSIDIO SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Libre Inversión <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>	Vehículo <input type="checkbox"/>	Turismo <input type="checkbox"/>	Salud <input type="checkbox"/>	Rem. Vivienda <input type="checkbox"/>
Compra Vivienda <input type="checkbox"/>	Const. sitio propio <input type="checkbox"/>	Ha Tenido Crédito SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		

DATOS DEL SOLICITANTE

No. de Identificación	Nombres y Apellidos				
Fecha de Expedición	Día	Mes	Año	Profesión - Ocupación	Estrato
NIVEL EDUCATIVO				Estado Civil	
Primaria <input type="checkbox"/>			Bachillerato <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>
Posgrado <input type="checkbox"/>			Ninguno <input type="checkbox"/>		
Dirección Residencia - Recibo de Correspondencia				Barrio	Municipio
Teléfono Fijo	Móvil	e-mail			
Razón Social de la Empresa			NIT	Teléfono	
Dirección de la empresa			Ciudad	Cargo	Tiempo de Servicio
Fecha de Ingreso	Día	Mes	Año	Tipo de Contrato	Vencimiento
			Día	Mes	Año
			Nombre del Pagador		
TIPO DE VIVIENDA	Propia <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	Nombre del Arrendador	Teléfono
NÚCLEO FAMILIAR	No. de Hijos			No. de Personas a Cargo	
DATOS CONYUGUE	No. de Identificación		Nombre y Apellidos		Ingresos Laborales
	Trabaja SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Nombre de la Empresa		Dirección
	e-mail			Teléfono Empresa	Móvil

INGRESOS Y DESCUENTOS LABORALES DEL SOLICITANTE

INGRESOS		DESCUENTOS	
Sueldo Básico Mensual	\$ _____	Descuentos de ley Salud, Pensión y Fondo de Solidaridad y Garantía	\$ _____
Subsidio Transporte	\$ _____	COMFACA	\$ _____
Otros detallar:		Otros detallar:	
_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	\$ _____	_____	\$ _____
TOTAL DE INGRESOS	\$ _____	TOTAL DESCUENTOS	\$ _____
		NETO RECIBIDO	\$ _____

INFORMACIÓN ECONÓMICA DEL SOLICITANTE

PROPIEDADES

INMUEBLE	DIRECCIÓN - MARCA - PLACA	CIUDAD	MATRICULA INMOB./MODELO	VALOR COMERCIAL
VIVIENDA				\$
VEHÍCULO				\$
OTROS				\$

DEUDAS A CARGO DEL SOLICITANTE

NOMBRE ACREEDOR	CONCEPTO	VALOR CUOTA	SALDO OBLIGACIÓN
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$

REFERENCIAS

REFERENCIAS	Nombre del Padre	Dir. Casa	Ciudad	Tel. Casa	Tel. Oficina
PADRES Y O FAMILIAR	Nombre de la Madre				
PERSONAL		Dir. Casa	Ciudad	Tel. Casa	Tel. Oficina
COMERCIAL		Dirección	Ciudad	Teléfono	Tel.

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE SOLICITUD

Nombre del solicitante	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ NIT: 891.190.047-2 Carrera 11 N° 10-34 www.comfaca.com Teléfonos: 4366300 Ext. 148 creditos@comfaca.com	FECHA RADICADO
No. de Solicitud		

INFORMACION PERSONAL DEL CODEUDOR																				
No. De Identificación			Nombres y Apellidos																	
Fecha de Expedición		Día	Mes	Año	Profesión - Ocupación			Estrato	Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>									
NIVEL EDUCATIVO		Primaria <input type="checkbox"/>	Bachillerato <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>	Estado Civil												
Dirección Residencia - Recibo de Correspondencia						Barrio		Municipio												
Teléfono Fijo			Móvil			e-mail														
Razón Social de la Empresa					NIT		Teléfono													
Dirección de la empresa					Ciudad		Cargo		Tiempo de Servicio											
Fecha de Ingreso		Día	Mes	Año	Tipo de Contrato		Vencimiento	Día	Mes	Año	Nombre del Pagador									
TIPO DE VIVIENDA		Propia <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	Nombre del Arrendador					Teléfono										
REFERENCIAS	PADRES Y O FAMILIAR	Nombre del Padre			Dir. Casa		Ciudad	Tel. Casa		Tel. Oficina										
		Nombre de la Madre																		
	PERSONAL				Dir. Casa		Ciudad	Tel. Casa		Tel. Oficina										
COMERCIAL				Dirección		Ciudad	Teléfono		Tel.											
DATOS CONYUGUE	No. de Identificación			Nombre y Apellidos				Telefono												
	Trabaja	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Nombre de la Empresa			Dirección													
NÚCLEO FAMILIAR			No. de Hijos				No. de Personas a Cargo													
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CODEUDOR																				
INGRESOS		Salario Mensual \$			Otros Ingresos Laborales \$			Total de Ingresos \$												
EGRESOS		Descuentos de Ley \$			Otros descuentos de Nomina \$			Total de Egresos \$												
INFORMACIÓN ECONÓMICA DEL CODEUDOR																				
PROPIEDADES																				
TIPO DE BIEN	DESCRIPCION					CIUDAD	MATRICULA INMOB./MODELO		VALOR COMERCIAL											
									\$											
DEUDAS A CARGO DEL CODEUDOR																				
NOMBRE ACREEDOR				CONCEPTO			VALOR CUOTA		SALDO OBLIGACIÓN											
							\$		\$											
							\$		\$											
CERTIFICACIÓN DE EMPRESA - CONVENIO LIBRANZA -																				
Certifico como REPRESENTANTE LEGAL O PAGADOR INSCRITO EN EL REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS que la información del solicitante registrada en este formulario EN LO QUE RESPECTA A LA PARTE LABORAL es cierta y acepto descontar mensualmente																				
								<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">FECHA</th> </tr> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				FECHA			DIA	MES	AÑO			
FECHA																				
DIA	MES	AÑO																		
NOMBRE PERSONA AUTORIZADA POR LA EMPRESA								FIRMA Y SELLO AUTORIZADA POR LA EMPRESA												
<p>Declaro(mos) que la información suministrada y los documentos que se anexa son totalmente ciertos. Expresamente autorizo(mos) a COMFACA para que consulte y reporte a cualquier Banco de Datos la información y referencias relativas a mi (nuestros) nombre, apellidos y documentos de identificación, a mi (nuestro) comportamiento y crédito comercial, hábitos de pago, manejo de mi (nuestra) cuenta(s) corriente(s) Bancaria(s) y en general al cumplimiento de mis obligaciones. Declaro(mos) conocer el reglamento de crédito.</p> <p>AUTORIZACIÓN DESCUENTOS DE CRÉDITO: De igual manera en el evento que resulte aprobada la siguiente solicitud de crédito, autorizo expresa e irrevocablemente a COMFACA para descontar en la fecha de desembolso del crédito que me pueda otorgar el valor total de los gastos que se causen el tramite de estudio, evaluación de crédito, entendiendo por ella los procesos administrativos y operativos que realiza previamente al perfeccionamiento de mutuo correspondiente, así el valor del seguro de vida, intereses de ajustes, central de riesgos, saldo de los créditos que a la fecha adeude a COMFACA, igualmente en caso de mi (nuestro) retiro de la empresa en forma irrevocable autorizo(mos) al pagador para retener de mi salarios y prestaciones sociales, pensiones / cesantías e indemnización a que tengo derecho el saldo que a esta fecha adeude. En el evento de tener otro crédito contabilizado sea cancelado con el producto de este préstamo que me encuentro tramitando.</p> <p>AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Dando cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012. Reglamentada por el Decreto 1377 de 2013. En mi calidad titular de la información. Autorizo a COMFACA de manera voluntaria, previa explícita, informada e inequívoca para tratar mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de COMFACA para que pueda procesar recolectar almacenar, usar, suprimir, recaudar, consultar, solicitar, suministrar, compilar, confirmar, modificar, emplear, analizar, estudiar, conservar, recibir, actualizar, dar tratamiento y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases a bancos de datos en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad.</p> <p>COMFACA cuenta con una infraestructura administrativa destinada, entre otras funciones, a asegurar la debida atención de requerimientos. Peticiones consultas quejas y reclamos relativos a la protección de datos a fin de garantizar el ejercicio de los derechos contenidos en la Constitución y la ley especialmente el derecho a conocer, actualizar reciclar y suprimir información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales Esta autorización aplica de igual forma para aquella información personal de los afiliados a las cajas de compensación en alianza con COMFACA manifestando que sobre esta COMFACA proporcionara el manejo y seguridad adecuado aplicando diligentemente los principios de administración estipulados en la política corporativa para el tratamiento de los datos personales Esta información será utilizada para propósitos de gestión de crédito y cartera con los afiliados de dichas cajas. Información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de COMFACA para dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo como titular de igual forma para Proveer, informarme, evaluar la calidad de sus productos y/o servicios. Compartir incluyendo la transferencia y transmisión de mis datos personales para los fines relacionados con la operación COMFACA en el desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, mediante el presente escrito autorizo para que realice la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza propia y a través de terceros, entre otros. 2. La administración de los productos o servicios comercializados a través de COMFACA, de los que es titular. 3 La estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que COMFACA establezca para tal fin. 4 La adopción de medidas pendientes a la prevención de actividades ilícitas. Autorizo a COMFACA para que pueda remitir mi información a las empresas que realicen gestiones de cobro u otras acciones en nombre de COMFACA 5. Estas actividades las podrán realizar a través de correo físico electrónico celular a dispositivo móvil vía mensajes de texto (1\1 S MMS) a través de cualquier medio analógico y/o digital de comunicación, conocido o por conocer. La solicitud de supresión de la información y la revocatoria de la autorización no procederán cuando el Titular tenga tan deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.</p>																				
DEUDOR				HUELLA		CODEUDOR			HUELLA											
FIRMA, C.C. Y HUELLA						FIRMA, C.C. Y HUELLA														
ESPACIO EXCLUSIVO RESPONSABLE PROCESO CREDITO SOCIAL																				
Valor Aprobado \$		Periodo Amortización		No. De Documento		Fecha de Aprobación		Firma Jefe												
Aprobado por:		Observaciones																		



- FORMULARIO DE SOLICITUD DE CRÉDITO
- FOTOCOPIA CÉDULA AMPLIADA AL 150% DEL SOLICITANTE
- DESPRENDIBLE DE NÓMINA DE LOS DOS ÚLTIMOS MESES
- CERTIF LABORAL NO MAYOR A 30 DÍAS (TIPO CONT, SUELDO, FECHA INGRESO, CARGO)
- COMPROBANTE PARA PAGO DE MATRICULA (PARA CREDITO EDUCATIVO)
- COTIZACIÓN DE PLAN TURISTICO DE AGENCIA DE VIAJES (PARA CREDITO TURISMO)
- PARA CREDITOS DE VIVIENDA:**
- CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN DE LA MATRÍCULA INMOBILIARIA
- CERTIFICADO QUE EL PREDIO NO ESTÁ EN ZONA DE RIESGO NO MITIGABLE
- PROMESA DE COMPRAVENTA AUTENTICADA (PARA COMPRA DE VIVIENDA)
- PRESUPUESTO DE INVERSIÓN EN OBRA CIVIL (PARA REMODELACION O CONSTRUCCION DE VIVIENDA)