



SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN FORMATO SOLICITUD DE CRÉDITO

Código: F-CC-001

Versión: 5

Fecha: 24/01/2020

Solicitante

Codeudor o Aportante

LÍNEA DE CRÉDITO
Libre Inversión
Turismo

Vivienda

Monto Solicitado _____

Garantía _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Cédula No. _____ Apellidos: _____ Nombres: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Estado Civil: _____ No. personas a cargo: _____
 Dirección residencia: _____ Municipio: _____ Teléfono: _____
 Empresa donde trabaja: _____ Dirección donde trabaja: _____
 Municipio: _____ Teléfono: _____ Código empresa: _____
 Correo electrónico _____

Abono en cuenta perteneciente a entidades financieras de la red ACH

Certifico que la cuenta: Corriente Ahorros No. _____ de _____
 Está a mi nombre y autorizo a COMFACESAR para consignar en ella el desembolso del crédito solicitado.

DATOS DEL CÓNYUGE (Si Tiene)

Cédula No. _____ Apellidos: _____ Nombres: _____
 Empresa donde trabaja: _____ Dirección donde trabaja: _____ Municipio: _____
 Cargo: _____ Fecha de ingreso: _____ Salario: _____

INFORMACIÓN DE BIENES (Si Tiene)

Vehículo Marca: _____ Modelo: _____ Placa: _____
 Vehículo Marca: _____ Modelo: _____ Placa: _____

Casa	Apto.	Finca	Lote	Dirección	Municipio	No. Escritura y Fecha
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

 Notaría: _____ No. Matrícula: _____ Hipoteca a Favor de _____

REFERENCIAS

Familiar que no viva con usted
 Nombre y apellidos _____ Teléfono residencia _____
 Empresa donde trabaja _____ Teléfono trabajo _____

Personal
 Nombre y apellidos _____ Teléfono residencia _____
 Empresa donde trabaja _____ Teléfono trabajo _____

Comercial y/o Bancaria
 Entidad _____ Teléfono _____

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO

Autorizo (amos) a COMFACESAR para que exclusivamente con fines de información financiera, consulte, reporte, registre y circule información a las entidades de consulta de base de datos, sobre todas mis (nuestras) operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad me (nos) hubiere(n) otorgado o se me (nos) otorgue(n) en el futuro.

“AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, manifiesto que previo la suscripción del presente documento he sido notificado de la política de privacidad de COMFACESAR, y los fines con los cuales se solicitan mis datos personales, por lo cual autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca el uso y verificación de los mismos en los términos legalmente establecidos con el fin de que COMFACESAR realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré, en virtud de las relaciones legales, contractuales, comerciales, crediticias y/o de cualquier otra que surja, en desarrollo y ejecución de los fines descritos en el presente documento. Así mismo, manifiesto que he sido informado de los derechos de conocer, acceder, actualizar, rectificar y suprimir los datos suministrados, para solicitar su corrección y/o actualización en las bases de datos de COMFACESAR.

El suscrito declara que la información que ha suministrado es cierta, que no ha sido omitida ni alterada y es consciente que la falsedad u omisión puede generar consecuencias civiles y penales.”

AUTORIZACIÓN PARA RETENCIÓN DEL SUBSIDIO FAMILIAR Y NÓMINA

Autorizo a COMFACESAR y me responsabilizo de la firma, para debitar mensualmente el valor correspondiente al subsidio familiar y a la empresa para efectuar las deducciones de nómina hasta cancelar el valor total del préstamo autorizado por COMFACESAR.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA SEGURO DE VIDA DEUDORES

Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones pactadas, Comfacesar se compromete a constituir a favor del señor _____ una garantía que será expedida por una compañía de seguros vigentes con la siguiente cobertura: seguro de vida, pérdida o inutilización por enfermedad, accidente o auxilio funerario.

Asimismo, declaro que mi estado de salud corresponde a lo que a continuación marco con una X:
 En la fecha me encuentro en perfecto estado de salud, mi habilidad física no se encuentra de alguna manera reducida y desarrollo en forma normal mis actividades.
 Padezco o he padecido las enfermedades que a continuación marco con X:

Mentales ___ Cardiovasculares ___ Cerebrovasculares ___ Sida ___ Drogadicción ___ Pulmonares ___ Renales ___ Gastrointestinales ___ Cáncer ___ Diabetes ___ Hipertensión
 Arterial ___ Tabaquismo: Cigarrillos diarios ___ 3 ó menos ___ 4 ___ 5 ó mas ___ Alcoholismo: Tragos semanales ___ 3 ó menos ___ 4 ___ 5 ó mas ___ Otra (brinde detalles) _____

Si antes o después de mi fallecimiento se llegare a comprobar que mi estado de salud no corresponde a lo declarado, la aseguradora, puede proceder de acuerdo con los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio. En desarrollo del Artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Aseguradora., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados. Esta autorización comprende igualmente la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica.

Firma del solicitante _____ Firma del Cónyuge o Aportante _____
 C.C. _____ C.C. _____



Conserve el desprendible para solicitar cualquier información en el futuro.
 Informes: Crédito y Cobranzas 574 20 66 Ext. 116 y 141

Fecha de recibido _____



SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN FORMATO SOLICITUD DE CRÉDITO

Código: F-CC-001

Versión: 5

Fecha: 24/01/2020

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFACESAR

Grupo Familiar	No. Subsidio	Valor
----------------	--------------	-------

Crédito Vigente Solicitante	
Vr. Cuota	Saldo

Consulta Procrédito: _____ Fecha: _____ Verificó _____

OBSERVACIONES _____

RECIBIÓ _____ VERIFICÓ _____ ANALIZÓ _____ APROBÓ _____

- Lea cuidadosamente la solicitud y diligénciela en su totalidad, no se aceptan tachaduras ni enmendaduras.
- La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno para COMFACESAR.
- Cualquier falsedad detectada cancela automáticamente el trámite del Crédito.
- Si tiene otros ingresos, presente los certificados que lo acrediten.

DOCUMENTOS ANEXOS:

- **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía y carné de Comfacesar**
- **Certificado laboral original indicando: cargo, salario, fecha de vinculación y tipo de contrato; con fecha no superior a 30 días. Si el contrato es a término fijo, se debe especificar la fecha de terminación del mismo y autorización para descuento por nómina.**
- **Colillas de pago donde se certifique el último mes de salario. En caso de no tenerlas en la carta laboral, se debe especificar el valor de las deducciones mensuales.**



Visita: www.comfacesar.gov.co

DESPRENDIBLE PARA EL SOLICITANTE

El solicitante entregó la solicitud completamente diligenciada y adjuntó toda la documentación requerida SI _____ NO _____

Nombre completo del solicitante _____ No. de Cédula: _____