

	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO		Código PSC-SCR-F-2	
	SISTEMA DE GESTIÓN		Versión 6	
	FORMATO PARA SOLICITUD DE CRÉDITO DE CONSUMO		Fecha de Aprobación 21/01/2021	

FORMULARIO No.

FECHA DE RADICACIÓN	DÍA	MES	AÑO	SOLICITANTE ☐ DEUDOR SOLIDARIO ☐	No. DE SOLICITUD

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO

Modalidad de Crédito					
Libre Inversión ☐	Consumo ☐	Créditos Educativos ☐	Créditos de Salud ☐	Créditos de Vivienda ☐	Recreación y Turismo ☐ Otros ☐

LINEA DE CRÉDITO:	Tipo de Crédito			Modalidad de Descuento	TASA E.A. %:
	Nuevo ☐	Retanqueo ☐	Refinanciación ☐	Libranza ☐ Taquilla ☐	

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

DESTINACIÓN DEL CRÉDITO:	VALOR SOLICITADO:	PLAZO:
--------------------------	-------------------	--------

DATOS GENERALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES			
Estado Civil		Soltero ☐ Casado ☐ Unión Libre ☐ Separado ☐ Viudo ☐		Personas a Cargo			
No. de Hijos		Teléfono Principal		Teléfono Celular			
Nivel Educativo		Doctorado ☐ Maestría ☐ Postgrado ☐ Universitario ☐ Técnico ☐ Secundaria ☐ Primaria ☐ Ninguno ☐ Otros ☐					
Profesión		E-mail:					
Fecha de Nacimiento		Género	Nacionalidad	Identificación	Número	Fecha de Expedición	Lugar de Expedición
Día Mes Año		F ☐ M ☐		C.C. ☐ C.E. ☐ Nit. ☐		Día Mes Año	

DATOS DE RESIDENCIA

Dirección		Barrio		Vereda		Ciudad	
Tipo de Vivienda		Tiempo en la Vivienda Actual		Estrato			
Propia ☐ Familiar ☐ Anticresada ☐ Rentada ☐ Otro ☐		Años Meses		1 2 3 4 5 6			
Nombre Arrendador o de quien Anticresa Inmueble		Valor Arrendamiento/Anticres		Teléfono Arrendador/Anticres		Celular Arrendador/ Anticres	

DATOS DEL EMPLEO

Ocupación		Tipo de Empresa		Nombre de la Empresa		Nit de la Empresa	
Empleado ☐ Pensionado ☐ Independiente ☐		Público ☐ Privado ☐					
Cargo actual		Jefe Inmediato		Salario (sin comisiones):		Tiempo en el Empleo Actual	
						Años Meses	
Dirección principal Empresa:		Barrio		Ciudad		Departamento País	
Tipo de Contratación		Fecha inicio contrato		Fecha finalización contrato			
Indefinido ☐ Fijo ☐ Prestación de servicios ☐ Obra o labor ☐ Otro ☐		Día Mes Año		Día Mes Año			
Teléfono Talento Humano		Extensión		Correo electrónico Talento Humano		Teléfono Celular Talento Humano.	

DESCRIPCIÓN DE ACTIVOS

Tipo de Bien Inmueble		Descripción Bien Inmueble				Dirección	
Residencial ☐ Comercial ☐		Apto ☐ Casa ☐ Terreno ☐ Bodega ☐ Local ☐ Otro ☐					
Ciudad		Barrio		No. Escritura y Fecha		Notaría	
No. de Matrícula		Valor avalúo bien inmueble		Hipoteca a Favor de		Valor Hipoteca	
Vehículo		Marca		Modelo		Placa Valor Comercial	

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES			
Identificación		Número		Empresa donde Trabaja		Tipo de Contrato	
C.C. ☐ C.E. ☐							
Tiempo en Trabajo Actual		Dirección Empresa		Cargo		Teléfono Trabajo	
Años Meses							
Ingresos mensuales		Gastos personales y Familiares		Cuota mensual de créditos		Otros gastos o pagos mensuales	
\$		\$		\$		\$	

INFORMACIÓN REFERENCIAS

Referencia Familiar que no viva con el solicitante	Nombres y Apellidos		Dirección de Residencia		Barrio o vereda:		Municipio	
	No. Cédula		Parentesco		Teléfono		Celular	
	Empresa donde Trabaja		Cargo					
Referencia Familiar que no viva con el solicitante	Nombres y Apellidos		Dirección de Residencia		Barrio o vereda:		Municipio	
	No. Cédula		Parentesco		Teléfono		Celular	
	Empresa donde Trabaja		Cargo					
Referencia Personal	Nombres y Apellidos		Dirección de Residencia		Barrio o Vereda:		Municipio	
	No. Cédula		Parentesco		Teléfono		Celular	
	Empresa donde Trabaja		Cargo					

VIGILADO Super/Subsidio

	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO				Código PSC-SCR-F-2	
	SISTEMA DE GESTIÓN				Versión 6	
	FORMATO PARA SOLICITUD DE CRÉDITO DE CONSUMO				Fecha de Aprobación 21/01/2021	

FORMULARIO No.

INFORMACIÓN REFERENCIAS						
Referencia Personal	Nombres y Apellidos		Dirección de Residencia		Barrio o Vereda:	Municipio
	No. Cédula	Parentesco		Teléfono	Celular	
	Empresa donde Trabaja			Cargo		

DETALLE INFORMACIÓN FINANCIERA			
INFORMACIÓN BALANCE PERSONAL			
ACTIVOS	VALOR	PASIVOS	VALOR
EFFECTIVO, AHORRO, INVERSIONES Y OTROS	\$	SALDO DEUDAS MENORES A 1 AÑO	\$
BIENES INMUEBLES (CASAS, TERRENOS, ETC)	\$	SALDO DEUDAS MAYORES A 1 AÑO	\$
VEHICULOS	\$	SALDO OTRAS DEUDAS	\$
MUEBLES, ENSERES E INVENTARIOS	\$	TOTAL PASIVOS	\$
TOTAL ACTIVOS	\$	TOTAL PATRIMONIO (ACTIVO-PASIVO)	\$

RELACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS MENSUALES			
INGRESOS MENSUALES	VALOR	EGRESOS MENSUALES	VALOR
SALARIO FIJO	\$	GASTOS PERSONALES Y FAMILIARES	\$
SALARIO VARIABLE	\$	ARRENDAMIENTO (VIVIENDA)	\$
ARRENDAMIENTOS	\$	CUOTA CRÉDITO HIPOTECARIO	\$
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$	DESCUENTOS NÓMINA(DIFERENTES A SALUD Y PENSIÓN)	\$
COMISIONES Y HONORARIOS	\$	CUOTA OTROS CRÉDITOS	\$
OTROS INGRESOS	\$	OTROS GASTOS	\$
¿CUALES?		¿CUALES?	
TOTAL INGRESOS MENSUALES	\$	TOTAL EGRESOS MENSUALES	\$

Descripción adicional otros ingresos	Descripción adicional otros egresos
--------------------------------------	-------------------------------------

ABONO EN CUENTA PERTENECIENTE A ENTIDADES FINANCIERAS (SOLO PARA EL SOLICITANTE)	
CERTIFICO QUE LA CUENTA	Corriente ☐ Ahorros ☐ No. _____ Entidad _____
Está a mi nombre y autorizo a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO para consignar en ella el desembolso del crédito solicitado.	

INFORMACIÓN OPERACIONES INTERNACIONALES	
¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Sí ☐ No ☐ (Si la respuesta es afirmativa por favor diligencie la siguiente información de las operaciones y los productos en moneda extranjera)	
¿Cuales de las siguiente operaciones realiza en moneda extranjera?	
Exportador e Importador ☐	Importador ☐ Pago de Servicios ☐ Envío/Recepción de Giros y Remesas ☐
Exportador ☐ Inversiones ☐	Préstamos ☐ Otro ☐ ¿Cuales? _____
En caso de recepción o envío de giros internacionales declaro que los recursos provienen de las siguientes fuentes:	
_____ destinados para _____	

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA	
Nombre de la entidad	Tipo Producto Cta. Ahorros ☐ Cta. Corriente ☐ CDT ☐ Acciones ☐ Otro ☐ ¿Cual? _____ No. Producto _____
Monto Mensual Promedio \$ _____	Moneda _____ País _____
Nombre de la entidad	Tipo Producto Cta. Ahorros ☐ Cta. Corriente ☐ CDT ☐ Acciones ☐ Otro ☐ ¿Cual? _____ No. Producto _____
Monto Mensual Promedio \$ _____	Moneda _____ País _____

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAÍSES EN CENTRALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, o a quien represente sus derechos, a consultar en las centrales de información financiera, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a las Centrales de Riesgos que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso las Centrales de Riesgos podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Mis derechos y obligaciones así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy enterado. Así mismo, manifiesto que conozco el contenido del reglamento de las Centrales de Riesgos. En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la Central de Información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido."

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a COMFAMILIAR NARIÑO a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, para que sean consultados, cedidos, verificados, reportados a centrales de riesgo, transmitidos y/o transferidos nacional e internacionalmente, usados para contactarme, enviarme información comercial y ejecutar actividades precontractuales, contractuales o post-contractuales y en general para ser tratados conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en www.comfamiliarnarino.com y/o en la Calle 16B # 30-53 Parque Infantil, que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.

Así mismo autorizo a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, envíe comunicaciones telefónicas, escritas, SMS y Correos Electrónicos, informando sobre mi estado de cartera y el reporte negativo a Centrales de Riesgos cuando el incumplimiento a los pagos pactados así lo amerite.

FIRMA DEL SOLICITANTE		FIRMA DE CODEUDOR O CÓNYUGE		FIRMA DEL DEUDOR SOLIDARIO	
Fecha Diligenciamiento	DD MM AAAA	Fecha Diligenciamiento	DD MM AAAA	Fecha Diligenciamiento	DD MM AAAA
X	Huella Dactilar	X	Huella Dactilar	X	Huella Dactilar
Nombre		Nombre		Nombre	
Documento de identidad N°		Documento de identidad N°		Documento de identidad N°	

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO	
FIRMA DEL ASESOR DE CRÉDITO	
Nombre:	C.C. Firma: