



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO
SISTEMA DE GESTIÓN
FORMATO PARA SOLICITUD DE CRÉDITO

Código
PSC-SCR-F-2
 Versión
8
 Fecha de Aprobación
23/02/2024

FORMULARIO No.

FECHA DE RADICACIÓN	DÍA	MES	AÑO	SOLICITANTE <input type="checkbox"/>	DEUDOR SOLIDARIO <input type="checkbox"/>	No. DE SOLICITUD
----------------------------	------------	------------	------------	---	--	-------------------------

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

Línea de Crédito

Libre Inversión Compra de Cartera Educativo Credicampo Vivienda Recreación y Turismo Adquisición Vehículo Otros

LINEA DE CRÉDITO:	Tipo de Crédito	Modalidad de Descuento	TASA E.A. %:
	Nuevo <input type="checkbox"/> Retanqueo <input type="checkbox"/> Novación o Refinanciación <input type="checkbox"/> Reestructuración <input type="checkbox"/>	Libranza <input type="checkbox"/>	

INFORMACION DE LA SOLICITUD

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

DATOS GENERALES

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

DATOS DE RESIDENCIA

Dirección	Barrio	Vereda	Ciudad
Tipo de Vivienda		Tiempo en la Vivienda Actual	Estrato
Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Anticresada <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Años Meses	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>		Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>				
Cargo actual	Jefe Inmediato	Salario (sin comisiones):		Tiempo en el Empleo Actual		
		Años Meses		Años Meses		
Dirección principal Empresa:		Barrio	Ciudad	Departamento	País	
Tipo de Contratación			Fecha inicio contrato		Fecha finalización contrato	
Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Prestación de servicios <input type="checkbox"/> Obra o labor <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			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 <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/>		Apto <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Bodega <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
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 CONYUGE O COMPANERO(A) PERMANENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Identificación	Número	Empresa donde Trabaja
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		
Tiempo en Trabajo Actual	Dirección Empresa	Cargo
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 SuperSubsidio



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO

SISTEMA DE GESTIÓN

FORMATO PARA SOLICITUD DE CRÉDITO

Código

PSC-SCR-F-2

Versión

8

Fecha de Aprobación

23/02/2024

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 siguientes 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 <input type="checkbox"/>	Cta. Corriente <input type="checkbox"/>	CDT <input type="checkbox"/>	Acciones <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cual? _____		No. Producto _____	
Monto Mensual Promedio \$ _____	Moneda _____	País _____			
Nombre de la entidad	Tipo Producto	Cta. Ahorros <input type="checkbox"/>	Cta. Corriente <input type="checkbox"/>	CDT <input type="checkbox"/>	Acciones <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/>	¿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.comfamiliarnariño.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				X				X			
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:
---------	------	--------