



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

Código  
PSC-SCR-F-8  
Versión  
3  
Fecha de Aprobación  
23/02/2024

FORMULARIO No.

FECHA DE RADICACIÓN	DÍA	MES	ANO	No. DE SOLICITUD
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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

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

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

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

DATOS GENERALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Estado Civil	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 <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Nit. <input type="checkbox"/>
N° identificación		Fecha de Expedición
<input type="text"/>		Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
		Lugar expedición
		<input type="text"/>

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 <input type="text"/> Meses <input type="text"/>		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 Anticresca Inmueble	Valor Arrendamiento/Anticres	Teléfono Arrendador/Anticres	Celular Arrendador/ Anticres

DATOS DEL EMPLEO

Tipo de Empresa	Nombre de la Empresa	Nit de la Empresa
Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>		
Cargo actual	Jefe Inmediato	Salario (sin comisiones):
		Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/>
Tiempo en el Empleo Actual		
Dirección principal Empresa:	Barrio	Ciudad
		Departamento
		País
Tipo de Contratación	Fecha inicio contrato	Fecha finalización contrato
Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál? <input type="text"/>	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
Teléfono	Extensión	Página Web
		Teléfono Celular

INFORMACIÓN REFERENCIAS

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

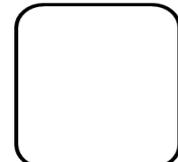
ABONO EN CUENTA PERTENECIENTE A ENTIDADES FINANCIERAS

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.

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." AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: 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](http://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

Fecha Diligenciamiento	DD	MM	AAAA
 Firma			
 Huella Dactilar			
Nombre Documento de identidad N°			