Comfaca

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETÁ
"COMFACA"

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CRÉDITO

LOS DATOS AQUÍ REGISTRADOS ESTÁN SUJETOS A VERIFICACION

Diligenciar completamente este formulario con lapicero negro sin tachones ni enmendaduras

FECHA RADICADO

1 SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONA NATURAL

No. Solicitud	No. de Comprobante	Valor de la Cuota	Categoria
		$	

Marque con una X				Valor Solicitado	Plazo en meses
Solicitante		Codeudor		$	

2 PRODUCTO SOLICITADO (Marque con una X)

A. Educación ☐ B. Salud ☐ C. Vivienda ☐ D. Electrodomésticos ☐

E. Productos del Hogar ☐ F. Vestuario ☐ G. Recreación ☐ H. Turismo ☐

Ha tenido crédito con Comfaca: SI ☐ NO ☐

3 DATOS DEL SOLICITANTE (Quien va a solicitar el crédito)

Fecha de Vinculación a Comfaca	Día	Mes	Año	Tipo de Identificación	C.C. ☐ C.E. ☐	No. Identificación	Fecha de Nacimiento

Pais de Nacimiento	Nombres y apellidos

Fecha de Expedición	Día	Mes	Año	Profesión u Ocupación	Sexo	M	F

Nivel educativo	Primaria		Bachillerato		Técnico		Universitario		Posgrado		Ninguno	

Dirección de Residencia - Recibo de Correspondencia	Barrio	Ciudad Residencia	Pais Residencia

Teléfono fijo	Movil	Email:

Tipo de Vivienda	Propia		Familiar		Arrendada		Nucleo Familiar		No. de Personas a cargo

DATOS CONYUGE

No. de Identificación	Nombre y apellidos	Ingresos Laborales

Trabaja Si ☐ No ☐	Nombre de la empresa	Dirección

E-mail	Teléfono Empresa	Movil

4 INFORMACIÓN LABORAL (ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA EMPRESA)

Razón Social de la Empresa	Nit	Teléfono

Dirección de la Empresa	Ciudad	Cargo	Tiempo de Servicio

Fecha de Ingreso	Tipo de contrato	Vencimiento	Nombre del pagador

INGRESOS Y DESCUENTOS LABORALES DEL SOLICITANTE

INGRESOS COMO EMPLEADO		DESCUENTOS POR NÓMINA	
Salario básico mensual	$	Salud y pensión	$
Subsidio de transporte	$	Libranzas con Comfaca	$
Horas Extras	$	Otras Libranzas	$
Comisiones	$	Judiciales	$
Otros ingresos laborales	$	Otras deducciones de nómina	$
TOTAL INGRESOS	$	TOTAL GASTOS	$
		TOTAL NETO RECIBIDO	**$**

NOMBRE, **FIRMA Y SELLO (RESPONSABLE ADMINISTRACIÓN PERSONAL AUTORIZADO POR LA EMPRESA)**

Acepto como responsable de autorizar el descuento por nómina descontar el valor correspondiente de acuerdo al plan de pagos, el valor del Crédito concedido por COMFACA al solicitante más los intereses, seguros y demás obligaciones a su cargo, y entregarlos a dicha entidad en las fechas convenidas una vez realice los descuentos (diez (10) primeros dias del mes)

5 INFORMACIÓN ECONÓMICA DEL SOLICITANTE

OTROS INGRESOS

Arrendamientos $	TOTAL GASTOS $
Otros ingresos $	Descripción de gastos $
Descripción de ingresos:	TOTAL ACTIVOS $
	TOTAL PASIVOS $

PROPIEDADES

TIPO DE BIEN	DIRECCIÓN - MARCA - PLACA	CIUDAD	MATRICULA INMOB. / MODELO	VALOR COMERCIAL
Vivienda				
Vehículo				

DEUDAS A CARGO DEL SOLICITANTE

NOMBRE ACREEDOR	CONCEPTO	VALOR CUOTA	SALDO DE LA OBLIGACIÓN

REFERENCIAS

FAMILIAR

Nombre y Apellidos	No. Celular

PERSONAL (Que no viva con usted)

Nombre y Apellidos	No. Celular

INFORMACION LEGAL

7. DECLARACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Declaro(mos) que la información suministrada y los documentos que se anexan 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 pagos, 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.

8. AUTORIZACIÓN DESCUENTOS DE CRÉDITO:

De igual manera en el evento que resulte la solicitud de crédito, autorizo expresa e irrevocablemente a COMFACA para descontar en la fecha de desembolso de crédito el valor total de los gastos que se causen en el trámite 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 deudores, intereses de ajustes, central de riesgos, saldos que a la fecha adeuda a COMFACA, igualmente en caso de mi (nuestro) retiro de la empresa en forma irrevocable autorizo(mos) al pagador para retener de mis 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.

9. AUTORIZACIÓN CONSULTA Ó TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

COMFACA identificado con Nit 891.190.047-2 es responsable del tratamiento de datos personales, y en tal virtud, recolectará, almacenará y usará su información personal para las siguientes finalidades: (1) Remitir o enviar información relacionada con el objeto social de la organización; (2) Realizar actividades de gestión administrativa; (3) Cumplir con la atención de derechos de los ciudadanos; (4) Recibir y gestionar requerimientos internos o externos sobre productos o servicios; (5) Generar estadísticas internas; (6) Adelantar campañas de Actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales; (7) Gestionar actividades de captación y préstamo de recursos; (8) Cumplir con los requisitos legales para la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo; (9) Realizar la formalización de ajustes o acuerdos de pago; (10) Realizar la verificación de cumplimientos legales o normativos; (11) Realizar la verificación de datos o referencias suministradas con terceros o entidades; (12) Realizar actividades de cobro y pago; (13) Cumplir con los deberes económicos y contables; (14) Atender requerimientos de autoridad judicial o administrativa; (15) Realizar la verificación de datos y referencias; (16) Realizar la verificación de requisitos jurídicos, técnicos y/o financieros; (17) Adelantar comunicaciones o contacto vía correo electrónico, SMS, teléfono u otro medio; (18) Realizar el envío de comunicaciones a nivel general; (19) Realizar análisis de perfiles; (20) Realizar encuestas de opinión; (21) Adelantar el ofrecimiento productos y servicios; (22) Gestionar la seguridad en todos sus aspectos; (23) Gestionar crédito y cartera de los afiliados; (24) Realizar actividad de cobranza de manera directa o a través de terceros autorizados.

Como titular de sus datos personales usted tiene derecho a: (i) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. (ii) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (iii) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (vi) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Puede ejercer sus derechos siguiendo el procedimiento descrito en nuestra política, la cual puede consultar escribiéndonos un correo electrónico a atencionalusuario@comfaca.com o ingresando a nuestra página web www.comfaca.com.

Firmar o diligenciar la información requerida se entenderá como una conducta inequívoca de que usted como titular de los datos personales otorga su consentimiento a COMFACA para que trate su información personal de acuerdo con las finalidades mencionadas anteriormente y manifiesta que la presente autorización le fue solicitada y puesta de presente antes de entregar sus datos y que la suscribe de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Igualmente con la presente autorización faculto a la COMFACA para solicitar a los Operadores de Información del PILA y a éstos a su vez, para que le suministren a COMFACA, por el medio que considere pertinente y seguro, mis datos personales relacionados con la afiliación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, tales como ingreso base de cotización y demás información relacionada con mi situación laboral y empleador (presente y futura) COMFACA podrá conocer dicha información las veces que lo requieran, mantenerla actualizada y en general tratarla, directamente o a través de un encargado, con la finalidad de analizar mi perfil crediticio en aras de establecer una relación comercial y/o de servicios conmigo, así como también para ofrecerme productos o servicios que se adecuen a mi perfil crediticio o afianzar la relación comercial y financiera ya existente.

10. AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable a (Comfaca) a: i) Reportar, divulgar y procesar, ante las Centrales de Información Financiera y de Entidades Financieras y/o cualquier otra entidad, en Colombia o en el exterior, que administre bases de datos con fines análogos a los de ésta última toda la información relacionada con las obligaciones que he contraído con (Comfaca) y específicamente el incumplimiento y/o mora de las obligaciones contraídas, ii) Solicitar y consultar, con fines estadísticos de control, de supervisión y de información comercial, toda mi información financiera y comercial, en general, y especialmente la información relativa al incumplimiento y/o mora de obligaciones que se encuentre disponible en la y/o cualquier otra base de datos de la misma naturaleza en Colombia o en el exterior, iii) Consultar y verificar con terceros toda la información que he suministrado a Comfaca, lo cual incluye, sin limitarse a: referencias comerciales, personales y laborales, información financiera y derechos reales. En caso de mora, de conformidad con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1266 de 2.008, tiene 20 días calendario para cancelar, de lo contrario se procederá a realizar el respectivo reporte ante las centrales de información financiera a la cual se le comunicará su hábito.

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 a las centrales de riesgo podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable.

11. AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIONES

Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable a (COMFACA) para recibir notificaciones judiciales o cualquier otro tipo de notificación que este relacionada con mi obligación crediticia al correo electrónico relacionado en el numeral 3 de este formulario.

En cumplimiento de lo dispuesto por la ley 2300 de 2023, por medio del presente formulario AUTORIZO a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAQUETA COMFACA, para que, con fines comerciales y de cobranza me contacte a través de los siguientes canales: marque con una X los diferentes canales que autoriza CORREO ELECTRONICO: __ CELULAR: __WHATSAPP: __ TELEFONO FIJO: __DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: __ y/o MENSAJE DE TEXTO: __.
La autorización que aquí se concede es con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en la ley 2300 de 2023, por tanto, me podrán contactar por los canales autorizados en los horarios que se establecen en la norma, esto es de lunes a viernes de 7:00 a.m a 7:00 p.m y los sábados de 8:00 a.m a 3:00 p.m.

	DEUDOR O CODEUDOR	HUELLA
Yo, como deudor certifico que este crédito propende por el mejoramiento de mi calidad de vida.	FIRMA, C.C. Y HUELLA	

ESPACIO EXCLUSIVO RESPONSABLE PROCESO DE CRÉDITO SOCIAL

Valor aprobado	Periodos de amortización	No. de documento	Fecha Aprobación	Firma Jefe
$				

Aprobado por:	Observaciones

Comfaca

- [ ] 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, FECHA VENC. CONTRATO)
- [ ] COMPROBANTE PARA PAGO DE MATRICULA (PARA CRÉDITO EDUCATIVO)
- [ ] COTIZACIÓN DE PLAN TURÍSTICO DE AGENCIA DE VIAJES (PARA CRÉDITO TURISMO)
- [ ] COTIZACIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO
- [ ] FOTOCOPIA SERVICIOS PUBLICOS

PARA CRÉDITOS 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 REMODELACIÓN O CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA)

VIGILADO SuperSubsidio