

Fecha: DD MM AAAA

N° Radicado

TIPO DE CRÉDITO

<b>Línea de crédito</b>	Salud <input type="radio"/> Recreación <input type="radio"/> Educación <input type="radio"/> Turismo <input type="radio"/>	Libre Inversión <input type="radio"/> Compra de Cartera <input type="radio"/>	<b>Forma de Pago</b> Pignoración <input type="radio"/> Libranza <input type="radio"/> Pago Directo <input type="radio"/>	Valor Solicitado: <input type="text"/> Plazo (en meses): <input type="text"/>	<b>CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA</b> Valor aprobado: <input type="text"/> Costos adicionales: <input type="text"/> Plazo (en meses): <input type="text"/> N° Obligación: <input type="text"/>
-------------------------	---	--	---	--	---

Si su solicitud de crédito es pignoración subsidio familiar diligencie la información de los beneficiarios a pignorar:

Tipo	N° de Documento	Nombres y apellidos ( Beneficiarios)	Fecha de Nacimiento	Parentesco

FORMA DE DESEMBOLSO

Forma de desembolso deseada.

Abono en mi cuenta para pago de subsidio       Abono en mi cuenta personal      Para abono en cuenta, el solicitante debe ser el titular.

Tipo de cuenta: Ahorro  Corriente

Nombre de la entidad financiera:       Cuenta No.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Primer Apellido:	Segundo Apellido	Nombre (s)	
Tipo de Identificación	No. Documento identificación	Género	No. Personas a cargo
NIT. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.P. <input type="radio"/> P.S.P. <input type="radio"/>		Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/>	
Estado civil		Nivel de estudio	
Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/>		Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Técnico o tecnológico <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/>	
Correo Electrónico	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Tipo de vivienda
			Propia <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/>
Dirección residencia	Departamento	Municipio	Barrio
Ocupación/Oficio	Cargo actual		
	Ejecutivo Directivo <input type="radio"/> Gerente-Jefe <input type="radio"/> Auxiliar <input type="radio"/>		
	Profesional-Analista <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	Especifique: <input type="text"/>	
Empresa donde Labora	Dirección	Municipio	Teléfono/Celular
<b>Tipo de contrato</b>			
Indefinido <input type="radio"/> Término fijo <input type="radio"/> Obra Labor <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	Funcionario público	Administra recursos públicos	Persona públicamente expuesta
	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Carrera Administrativa <input type="radio"/> Provisional <input type="radio"/> Libre nombramiento y remoción <input type="radio"/>	Realiza transacciones en moneda extranjera		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

Primer Apellido:	Segundo Apellido	Nombre (s)	
Tipo de Identificación	No. Documento identificación	Teléfono Fijo/Celular	Fecha de Ingreso
NIT. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.P. <input type="radio"/> P.S.P. <input type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	DD MM AAAA
		Labora	Empresa Donde Labora

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales (cifras en pesos)		Egresos mensuales (cifras en pesos)	
Salario Básico Mensual.	\$	Descuentos por nómina	\$
Otros Ingresos.	\$	Arrendamiento	\$
		Otros gastos	\$
Total Ingresos mensual	\$	Total egresos mensuales	\$
Total Activos	\$	Total Pasivos	\$

BIENES INMUEBLES (Casa-Apartamento-Otros)

Tipo inmueble	Ciudad/Barrio	Dirección	Valor comercial

VEHÍCULO

Tipo vehículo	Tipo de servicio público/particular	Marca	Placa	Modelo	Valor comercial

REFERENCIAS

FAMILIAR (Que no viva con usted)					
Nombres y Apellidos	Parentesco	Dirección	Municipio	Teléfono fijo	Celular
PERSONAL (Que no viva con usted)					
Nombres y Apellidos	Parentesco	Dirección	Municipio	Teléfono fijo	Celular

ANÁLISIS DE CRÉDITO

CENTRALES DE RIESGO:

OBSERVACIONES

**DECLARACION VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS**

De conformidad con las leyes colombianas, así como normas internacionales aplicables frente al origen y destino de los recursos monetarios, declaro: 1. Que el origen de los dineros depositados en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través de (Comfaguajira), provienen de las fuentes indicadas en el campo señalado como "Ocupación / Oficio" del presente formulario. 2. Que los recursos entregados o utilizados en las operaciones con (Comfaguajira) no provienen de ninguna actividad ilícita de conformidad con la Ley colombiana. 3. No permitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas y demás productos contratados con (Comfaguajira) con fondos o recursos provenientes directa o indirectamente de actividades ilícitas de conformidad con las leyes y demás normas vigentes. 4. No efectuaré transacciones destinadas a actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas. 5. Eximo a (Comfaguajira) de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado y ratifico que cualquier falsedad, inexactitud o error en la información suministrada, así como el incumplimiento a cualquiera de mis obligaciones de conformidad con este documento, dará derecho a (Comfaguajira) a terminar unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a mi favor, todos los contratos que haya celebrado con dicha entidad. 6. De acuerdo con lo anterior, como consecuencia de la terminación unilateral anteriormente señalada, autorizo a (Comfaguajira) a saldar cualquier depósito, cuenta y/o cualquier otro producto contratado. 7. Informaré inmediatamente de cualquier circunstancia que modifique la presente declaración. 8. Mi ocupación económica no se relaciona con la actividad profesional de compra o venta de divisas y que el origen de mis recursos proviene del desarrollo conforme a lo señalado en el campo que indica "Ocupación / Oficio" del presente formulario. 9. Toda la información suministrada en este documento es cierta.

**DECLARACION FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act, o Ley de cumplimiento tributario de las cuentas extranjeras)**

Atendiendo lo señalado por la Ley 1666 de 2013 por medio de la cual se aprueba el "ACUERDO ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACION TRIBUTARIA" y teniendo en cuenta que Colombia fue incluida por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos dentro de la lista de países que tienen un IGA (Acuerdo Intergubernamental) sustancialmente negociado. Solicitamos diligenciar la siguiente información:

- |   |   |
|---|---|
| 1. Usted es de nacionalidad colombiana y ha permanecido más de 183 días en el último año, o 122 días durante los últimos 3 años, dentro del territorio de los Estados Unidos. | SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 2. Usted mantiene algún tipo de contrato con entidades estadounidenses o recibe cualquier ingreso cuya fuente se encuentre dentro de los Estados Unidos.                      | SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 3. Usted es residente de los Estados Unidos.  | SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 4. Usted es una persona con nacionalidad estadounidense.  | SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

**AUTORIZACION PARA LA UTILIZACION DE DATOS PERSONALES (Marque con una "X" SI o No)**

De acuerdo a lo estipulado en el decreto 1377 del 2013, que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Habeas Data), en mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros de la misma naturaleza, a las centrales de riesgo, o a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines.

Esta autorización aplica de igual forma para aquella información personal de los afiliados a las cajas de compensación en alianza con Comfaguajira, manifestando que sobre esta, Comfaguajira proporcionará el manejo y la seguridad adecuada, aplicando diligentemente los principios de administración estipulados en la política corporativa para el tratamiento de los datos personales. Esta información será utilizada para propósitos de gestión de crédito y cartera con los afiliados de dichas cajas.

Comfaguajira en el desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, mediante el presente escrito autorizo: 1. Para que realice la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza propia y/o a través de terceros, entre otros. 2. La administración de los productos o servicios comercializados a través de (Comfaguajira) de los que es titular. 3. La estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que (Comfaguajira) establezca para tal fin. 4. La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. Autorizo a Comfaguajira para que pueda remitir mi información a las empresas que realicen gestiones de cobro u otras acciones en nombre de Comfaguajira. 5. Estas actividades las podrán realizar a través de correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (111 5 y/o MMS), o a través de cualquier medio análogo y/o digital de comunicación, conocido o por conocer. La solicitud de supresión de la información y la revocatoria de la autorización no procederán cuando el Titular tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.

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 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.

SI  NO

**INFORMACION CRÉDITO**

El presente documento presta mérito ejecutivo en los términos del literal c) del artículo 626 y 627 de la ley 1564 de 2012 en lo referente a que pueden demandarse las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante y constituyan plena prueba contra él.

- El Cliente celebrará el contrato que se regará por las siguientes obligaciones:
- APROBACION CUPO DE CREDITO DE CONSUMO:** Crédito Social de acuerdo con sus políticas internas y previa evaluación de las condiciones de El Cliente para ser considerado sujeto de crédito, podrá aprobarle un cupo de crédito hasta por una cuantía determinada. Compromiso: En caso de ser aprobado este crédito, me (nos) comprometo (comprometemos) solidariamente a pagar su monto.
  - DESEMBOLOS:** En las operaciones de crédito celebradas bajo la modalidad de pago por Libranza, la fecha del pago de la primera cuota se hará teniendo en cuenta la fecha de corte de las empresas y para los créditos de Pignoración del Subsidio Familiar se determina por la fecha de liquidación del crédito.
  - PAGO DE LAS OBLIGACIONES:** El Cliente se compromete a pagar a Crédito Social, sin lugar a requerimiento alguno, las obligaciones derivadas de las operaciones de crédito en las fechas y por la cuantía señalada en el estado de cuenta que se le pone a disposición en la página Comfaguajira en línea. Dichas cuotas fijas mensuales, comprenderán capital, intereses con cargos adicionales en la primera cuota sujeta a la fecha de desembolso y cualquier otro concepto que se genere en virtud de la operación. El monto de la primera cuota fija periódica variará dependiendo de la fecha de desembolso, la fecha de corte establecida en la empresa y el cierre de novedades de esta, el cual dependerá de la tasa de interés pactada de acuerdo con la categoría del Cliente. Durante los meses posteriores de vigencia de la obligación, se causarán y pagarán intereses por mes vencido a la tasa inicial pactada hasta la finalización del plazo establecido en el otorgamiento del crédito. Compromiso: Autorizo (autorizamos) expresa e irrevocablemente al pagador de mi (nuestros) empleador para que deduzca(n), gire(n) y entregue(n) de mi (nuestro) salario, bonificación, prestaciones sociales, pensión, jubilación, liquidación final o indemnización a cargo del empleador las sumas de dinero necesarias con destino a COMFAGUAJIRA para cubrir los valores adeudados por cualquier concepto originados en el crédito "N".
  - INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:** En caso de incumplimiento en el pago de las obligaciones o si se declarase vencido el plazo de las mismas sobre los saldos pendientes de pago El Cliente reconocerá intereses moratorios a una tasa moratoria equivalente a la máxima permitida por la normatividad colombiana, que se causarán por cada día de retardo hasta su cancelación total. Compromiso: Si mi (nuestro) empleador no descuenta y no paga a Comfaguajira, el valor de las cuotas mensuales del respectivo crédito, no quedo (quedamos) exonerado(s) de la responsabilidad de pagar la(s) cuota(s) no deducidas. También autorizo, (autorizamos) a mi (nuestro) empleador a descotilar de mi (nuestro) remuneración, prestaciones sociales e indemnizaciones a que tengo derecho las cuotas que se estén adeudando para la cancelación del crédito. Igualmente autorizo a COMFAGUAJIRA con carácter permanente mientras subsista alguna relación comercial u obligación inédita para consultar ante las centrales de riesgo mi endeudamiento, así como la información comercial disponible sobre mi incumplimiento y manejo dado a los compromisos adquiridos.
  - INFORMACION A CRÉDITO SOCIAL:** El cliente dará aviso oportuno a Crédito Social de cualquier circunstancia que pueda poner en riesgo el servicio o pago adecuado de la respectiva obligación a su cargo. Compromiso: Esta autorización se hará extensiva también para que en el evento de presentarse atraso o no pago de las obligaciones a mi cargo, esta circunstancia sea comunicada a las centrales de riesgo. Para el efecto pertinente y dentro de las condiciones autorizadas para la constancia en señal de haberlo leído, entendido y aceptado lo anterior firmo (firmamos) el presente documento.
  - INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO PAGARÉ:** El Cliente autoriza a Crédito Social para completar los espacios en blanco dejados en el pagaré a la orden que ha suscrito y entregado para instrumentar las operaciones de crédito celebradas en el desarrollo del presente acuerdo. Crédito Social no tendrá que dar aviso previo para llenar los espacios en blanco dejados en el pagaré. El valor de capital del pagaré estará integrado por las sumas en conjunto o separadamente que se hayan causado a cargo del Cliente y a favor de Crédito social. El valor de los intereses del pagaré completados estará integrado por los intereses corrientes y moratorios que se encuentren pendientes de pago el día de diligenciamiento del título valor. La suma sobre la cual se cancelarán intereses moratorios será aquella que por concepto de capital se adeude en la fecha en que sea completado el pagaré. El interés en caso de mora será el correspondiente a la tasa máxima de mora permitida por la normatividad que regula la materia.
  - GESTIÓN DE COBRANZA - HONORARIOS:** Crédito Social podrá exigir el pago del saldo total de la(s) obligaciones, más los intereses causados, incluyendo los costos de cobranza y los honorarios causados por dicha gestión. Estas instrucciones serán tenidas en cuenta al momento de llenar los espacios en blanco dejados en el título entregado. Compromiso: Si se llegare a terminar mi contrato de trabajo por cualquier causa. Declaro (declaramos) conocer la reglamentación de COMFAGUAJIRA que regula este crédito y me (nos) comprometo (comprometemos) a cumplir, autorizo (autorizamos) para que exclusivamente con fines estadísticos y de información comercial, comunique a las diferentes centrales de riesgos, los saldos de todas las operaciones de crédito, que bajo cualquier modalidad me hubieran otorgado o me otorguen en el futuro.
  - AUTORIZACION DE DESTRUCCION DE DOCUMENTOS:** Autorizo a Comfaguajira para proceder con la destrucción de los siguientes documentos: Desprendibles, fotocopias de documentos de identificación, certificaciones laborales y aquellos que sean entregados para efectos del análisis de viabilidad, los cuales serán destruidos de forma controlada en caso de no ser aprobada la solicitud y/o no acercarse a recoger los soportes anteriormente mencionados en un plazo no superior a tres (3) días hábiles después de la ratificación.

**AUTORIZACION (Firma).**

Autorizo a COMFAGUAJIRA para consultar y reportar información financiera y comportamiento crediticio a mi nombre, apellidos y documento de identificación. Declaro que la información suministrada y los documentos que se anexan son verídicos.

Los campos o espacios deben ser completamente diligenciados. La recepción de este formulario no implica compromiso para Comfaguajira de aprobación de crédito y una vez aprobado es indispensable que la empresa autorice el descuento por nómina.

Autorizo recibir notificaciones a través del correo electrónico SI  NO  Autorizo recibir notificaciones a través de SMS SI  NO

Nombre:			
N°. de Documento:			
Fecha	DD	MM	AAAA
Firma			Huella

*Espacio reservado para Comfaguajira*

**REQUISITOS GENERALES**

DOCUMENTOS	LIBRANZA	PIGNORACION	RECIBIDOS
Formulario de Solicitud de crédito personal diligenciada y firmada sin tachones, borrones, ni enmendadura, código GCC-FOR-002.	X	X	
Fotocopia del documento de identidad ampliada al 150% del solicitante.	X	X	
Certificación laboral original vigente no mayor a 30 días que especifique, valor de sueldo, cargo, fecha de ingreso y tipo de contrato del solicitante.	X	X	
Certificación Bancaria a título del solicitante no mayor a 30 días.	X		
Desprendible de nómina correspondiente a los últimos dos (2) meses del solicitante o los 4 últimos desprendibles de pago, si es el pago es quincenal.	X	X	
Cotización del servicio a prestar ( recrecion, turismo, salud , educación).	X	X	
Copia de recibo de servicio público vigente del lugar donde reside el afiliado. (opcional)	X		
Formato de Libranza debidamente firmada por la persona autorizada por la empresa. Código GCC-FOR-006	X		
Certificación de la deuda a liberar (aplica para compra de cartera)	X		

Recibido UIS/Mercadeo \_\_\_\_\_

Recibido Sección Crédito Y Cartera \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos

Nombres y Apellidos