

ESTA SOLICITUD NO IMPLICA COMPROMISO DE COMFAMILIAR Y ESTA SUJETO A APROBACIÓN, DILIGENCIAR COMPLETAMENTE ESTE FORMATO EN TINTA NEGRA SIN TACHONES NI ENMENDADURAS

SOLICITUD DE CREDITO PERSONA NATURAL																	
TIPO SOLICITUD:					SOLICITUD DE CRÉDITO <input type="checkbox"/>					ACTUALIZACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>							
CIUDAD			NOMBRE ASESOR COMERCIAL			FECHA DE RADICACIÓN			SOLICITUD N°								
						D D M M A A A A											
SOLICITANTE <input type="checkbox"/> CODEUDOR <input type="checkbox"/> Codeudor de:																	
PRODUCTO SOLICITADO (diligenciar este campo solo el solicitante)																	
Libre inversión <input type="checkbox"/>		Educación <input type="checkbox"/>		Turismo <input type="checkbox"/>		Compra de vivienda <input type="checkbox"/>		Tarjeta de cupo crédito <input type="checkbox"/>		Fecha elegida para corte							
Comercial <input type="checkbox"/>		Salud <input type="checkbox"/>		Remodelación vivienda <input type="checkbox"/>		Solicitud <input type="checkbox"/>		Aumento <input type="checkbox"/>		Reactivación <input type="checkbox"/>							
Destinación del crédito:										Día elegido para cancelar cuota:							
Forma de pago: Ventanilla <input type="checkbox"/>			Libranza <input type="checkbox"/>			Otro <input type="checkbox"/>			Valor solicitado \$		Plazo solicitado (Meses)						
										Cuota máxima mensual \$							
INFORMACION BASICA																	
DATOS PERSONALES																	
Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/>		C.E. <input type="checkbox"/>		N° identificación			Lugar de expedición			FECHA DE EXPEDICIÓN							
										D D M M A A A A							
Nombre(s) y apellido(s)										N° hijo(s)		N° de personas a cargo					
FECHA DE NACIMIENTO			SEXO														
D D M M A A A A			F <input type="checkbox"/>			M <input type="checkbox"/>											
Estado civil		Soltero <input type="checkbox"/>		Unión libre <input type="checkbox"/>		Casado <input type="checkbox"/>		Separado <input type="checkbox"/>		Viudo <input type="checkbox"/>							
Nivel educativo		Primaria <input type="checkbox"/>		Bachiller <input type="checkbox"/>		Técnico Tecnólogo <input type="checkbox"/>		Universitario <input type="checkbox"/>		Postgrado <input type="checkbox"/>							
Ocupación		Empleado <input type="checkbox"/>		Pensionado <input type="checkbox"/>		Profesional Independiente <input type="checkbox"/>											
Tipo de vivienda		Propia <input type="checkbox"/>		Familiar <input type="checkbox"/>		Arrendada <input type="checkbox"/>		Tiempo de antigüedad en la vivienda (años)		Valor Arriendo \$							
										Nombre del arrendador							
										Teléfono de arrendador							
INFORMACION DE UBICACIÓN																	
Dirección de residencia					Barrio			Estrato		Ciudad							
Teléfono de residencia				Celular			E-mail										
Dirección de correspondencia Residencia <input type="checkbox"/>										Laboral <input type="checkbox"/>		Todos <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>		Cual?	
DATOS CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE																	
Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/>		C.E. <input type="checkbox"/>		N° identificación			Genero F <input type="checkbox"/>			M <input type="checkbox"/>							
Nombre(s) y apellido(s)										Celular							
Actualmente trabaja SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		Nombre de la empresa													
Cargo										Salario \$							
INFORMACION LABORAL																	
Nit			Nombre de la empresa														
Dirección de la empresa:					Teléfono			Ext.		Ciudad							
Dirección sede donde labora:										Teléfono							
Para uso exclusivo de la empresa crédito por libranza		FECHA DE INGRESO						Firma y sello (responsable administración de personal) Acepto como pagador descontar el valor correspondiente de acuerdo al plan de pagos el valor del crédito concedido por COMFAMILIAR al solicitante, mas los intereses, seguros y demás obligaciones a su cargo y entregarlas a dicha entidad en las fechas convenidas una vez realice los descuentos.									
		D D M M A A A A			Salario básico \$												
Para descuento por nomina indicar el valor máximo descontable \$																	
REFERENCIAS (familiares que no convivan con usted)																	
Familiar / Nombre completo			Dirección de Residencia			Ciudad		Celular		Parentesco							
Familiar / Nombre completo			Dirección de Residencia			Ciudad		Celular		Parentesco							
Personal / Nombre completo			Dirección de Residencia			Ciudad		Celular									
INFORMACION FINANCIERA																	
Salario mensual \$			Otros Ingresos \$			Total Ingresos \$			Total Gastos \$								
INFORMACION PATRIMONIAL BIENES																	
TIPO		DESCRIPCIÓN				CIUDAD		VALOR COMERCIAL									

SF-02-01

## CONDICIONES PARA EL OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO

De acuerdo a la política de crédito y cartera COMFAMILIAR estableció los siguientes parámetros para el otorgamiento de crédito y el cobro a sus afiliados:

1. COMFAMILIAR, como seguridad adicional exige al cliente tomar el seguro de vida y/o de los bienes dados en garantía, o cualquier otro seguro requerido por monto, cobertura y demás exigencias derivadas de las normas y políticas internas que regulen la materia, en los que figure COMFAMILIAR como primer beneficiario; Seguros que deberán renovarse y modificarse conforme a las referidas normas y políticas hasta la completa cancelación de dichas obligaciones.
2. El seguro de vida debe diligenciarse de manera exacta, verídica y completa, por lo tanto cualquier error y omisión de la información, implicará el no cubrimiento de la póliza.
3. El cliente se compromete a pagar a COMFAMILIAR, sin lugar a requerimiento alguno, en las fechas pactadas en el plan de pagos.
4. Para los créditos por libranza, si la empresa pagadora no efectúa los descuentos y el pago oportuno, el cliente deberá acercarse a realizar su abono, según lo expreso en la misma. En caso de cancelar en el banco o entidad autorizada, deberá remitir copia de la consignación para el registro de los respectivos abonos.
5. Para las solicitudes de crédito, el plazo máximo para su legalización será de 30 días contados a partir de la fecha de aprobación, pasado este tiempo los documentos perderán validez. Así mismo los documentos soportes de la solicitud de crédito que sean entregados para estudio cumplan o no, con la política de crédito, si no son reclamados en 30 días, serán destruidos.
6. El crédito que requiera avalúo del inmueble o vehículo, se le practicará en la entidad asignada por COMFAMILIAR.
7. Si al momento de legalizar la operación de crédito, la fecha de giro y la fecha de pago superan los 30 días, deberá cancelar por anticipado interés corriente de ajuste.
8. Además de la parte proporcional del capital y los intereses remuneratorios correspondientes, el cliente deberá cancelar el (los) seguro(s), estudio de crédito, interés corriente de ajuste y demás cargos que adeude de manera anticipada o vencida de acuerdo al plan de pagos pactado. En caso en que el cliente no cumpla con el plan de pagos pactado, se cobrarán intereses de mora a la tasa máxima legal permitida, costo de cobranza, pre jurídicos, jurídicos, extra judicial y a los que haya lugar hasta que el cliente se ponga al día en sus obligaciones, estos valores estarán a cargo del cliente.
9. Deducciones: COMFAMILIAR podrá descontar del crédito aprobado, los intereses corrientes de ajuste, comisiones, primas de seguros, saldos que adeude, estudio de crédito y demás obligaciones a la fecha del desembolso.
10. Autorizo a COMFAMILIAR o quien en futuro represente sus derechos para que a partir de la fecha de incumplimiento de la fecha límite de pago de mi obligación crediticia debire y abone a la deuda de los dineros que a mi favor sean consignados por concepto de cuota monetaria, dichos dineros podrán ser descontados mes a mes hasta tanto no me encuentre al día en mi obligación.
11. Autorizo que la información aquí suministrada sea usada para contactarme por medios tales como: referencias, visitas presenciales, correo electrónico, mensajes de texto, mensajes de voz, etc. para efectos de información, promoción, cobranza y demás que requiera COMFAMILIAR.
12. En concordancia con la ley 1527 de 2012 en su artículo 7, en el evento en que cambie de empleador o entidad pagadora, estoy obligado a informar dicha situación a COMFAMILIAR, con quien tengo una obligación de libranza, sin perjuicio de que la simple autorización de descuento que suscribi faculte a COMFAMILIAR para solicitar al nuevo empleador o entidad pagadora el giro correspondiente de los recursos a que tengo derecho.
13. Para los CréditosSubsidio: cuando por cualquiera razón no se hubiese consignado el subsidio monetario impidiendo el pago oportuno de la cuota pactada, el deudor se compromete a realizar la cancelación del saldo adeudado hasta ponerse al día con su obligación, así mismo, tendrá que realizar las acciones necesarias para reactivar el pago de su subsidio y en caso de no ser posible la reactivación, deberá continuar cancelando sus cuotas por los otros medios de pago aprobados por la Corporación.
14. Para el producto Cupo Crédito, declaro tener conocimiento del Reglamento de Cupo Crédito que puedo obtener en la página web [www.comfamiliarhuila.com](http://www.comfamiliarhuila.com), el cual acojo en su totalidad y acepto. De igual forma, acepto el valor del Cupo Crédito aprobado por COMFAMILIAR y el plazo que se asigne al mismo.

## SOLICITUD GARANTÍA CRÉDITO

Nº \_\_\_\_\_, identificado (a) con el documento de Identidad tipo CC \_\_\_\_ CE \_\_\_\_  
manifiesto de manera expresa que no cuento con una garantía que permitan asegurar el cumplimiento de la obligación. Por lo anterior, solicito a COMFAMILIAR que en caso de ser aprobada la solicitud de crédito que me encuentro tramitando, se avale por medio de Fondo de Garantías, el cual previo a ser explicado de manera minuciosa, es entendido, aceptado y tomado por mi parte. Así mismo, acepto el pago de la comisión correspondiente por la emisión de dicha garantía.

## AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

Acorde a lo estipulado en la Ley 1266 de 2008 y la Ley 1581 de 2012, y sus decretos reglamentarios y demás normas concordantes, autorizo de manera voluntaria, previa, informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar del Huila, en adelante COMFAMILIAR, a realizar el tratamiento de mis datos personales y de mis beneficiarios, actividades que incluyen la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, transmisión, transferencia, supresión y dar tratamiento directamente o través de un tercero de mis datos personales, dados a conocer en el proceso de solicitud de crédito y demás documentos diligenciados con tal propósito y conforme las siguientes finalidades:

- 1) Validar la información en cumplimiento de las políticas internas de COMFAMILIAR acerca del conocimiento del cliente; 2) Proveer e informar sobre los servicios y/o los productos que ofrezca o comercialice COMFAMILIAR directamente o conjuntamente con sus aliados de negocios y los cambios que implemente respecto a los mismos; 3) Actualizar y administrar la información de contacto de las personas naturales para los productos y actividades propias del objeto social de COMFAMILIAR 4.) Evaluar la calidad del servicio; 5) Realizar estudios sobre hábitos de consumo; 6) Enviar al correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (SMS y/o MMS) o a través de cualquier otro medio analógico y/o digital de comunicación creado o por crearse, información comercial, publicitaria sobre los productos y/o servicios, eventos de tipo comercial o no de éstas, con el fin de informar sobre campañas de carácter comercial o publicitario, adelantados por COMFAMILIAR o conjuntamente con sus aliados de negocios; 7) Crear y alimentar bases de datos para los fines antes expuestos y en general para el desarrollo del objeto social de COMFAMILIAR; 8.) La atención de solicitudes, quejas y reclamos; 9) las finalidades propias requeridas por COMFAMILIAR.

Autorizo de manera expresa, inequívoca, voluntaria, suficiente e irrevocable a COMFAMILIAR o cualquier otra entidad que la remplace, sustituya o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, recopilar, suministrar, reportar, procesar, disponer, divulgar y eliminar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios a las centrales de riesgo, o a otros operadores de información que tengan objeto similar. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones, permanecerá reflejada en las bases de datos correspondientes con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado, sobre el estado de dichas obligaciones financieras, comerciales, crediticias y de servicios. En consecuencia, quienes se encuentren vinculados a los servicios financieros ofrecidos por COMFAMILIAR, conocerán esta información, de conformidad con la Ley 1266 de 2008 y la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios. En virtud de lo cual, declaro que COMFAMILIAR cuenta con un Manual de Políticas y Procedimientos para el tratamiento de datos, que se encuentra publicado en el sitio web [www.comfamiliarhuila.com](http://www.comfamiliarhuila.com)

Igualmente, con la presente autorización faculto a la COMFAMILIAR para solicitar a los Operadores de Información del PILA, y a éstos a su vez, para que le suministren a COMFAMILIAR, 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). COMFAMILIAR podrá conocer dicha información las veces que lo requieran, mantenerla actualizada y en general tratarla, directamente o 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 ofrecermee productos o servicios que se adecuen a mi perfil crediticio o a afianzar la relación comercial y financiera ya existente.

Finalmente, entiendo y declaro que puedo en cualquier momento ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, revocar la autorización, entre otros, podrá acudir a COMFAMILIAR como responsable del tratamiento de manera gratuita a la oficina de PQR de COMFAMILIAR, ubicada en la calle 11 No. 5 – 63 o al correo electrónico [habeeasdata@comfamiliarhuila.com](mailto:habeeasdata@comfamiliarhuila.com) teléfono 8664452 Ext. 1139 o a través de la página web [www.comfamiliarhuila.com](http://www.comfamiliarhuila.com) link atención al usuario – PQR.

## DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

### PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Sí  No  ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder político? Sí  No

¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? Sí  No  En caso de una respuesta afirmativa, especifique (artista, deportista, etc.)

### OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones internacionales? Sí  No  ¿Cual? (importaciones, exportaciones, inversiones, prestamos, giros, pago de servicios, transferencias, etc.)

### DECLARACIONES

**Declaración voluntaria de origen de fondos:** Declaro (amos) que los recursos utilizados en cualquier relación comercial y/o contractual con COMFAMILIAR, provienen de actividades lícitas; por tal razón, manifiesto que aquellos no son resultado de actividades penalizadas por el ordenamiento colombiano, tales como delitos contra el patrimonio económico, enriquecimiento ilícito o lavado de activos, utilización indebida de los fondos captados del público, actividades relacionadas con el tráfico de estupefacientes, testaferrros, delitos contra el orden constitucional o cualquier otro delito o actividad contraria al orden público. Por ende, declaro (amos) bajo la gravedad de juramento que actualmente no me (nos encuentro (amos) incluido (s) en ninguna lista restrictiva como la lista OFAC o similares, no he (mos) sido condenado (s) a investigación alguna ante cualquier autoridad como resultado de investigaciones en procesos de extinción de dominio, no he (mos) sido condenado (s), y no se ha emitido en mi (nuestra) contra sentencia o fallo en relación con las conductas mencionadas en este párrafo.

### OTRAS DECLARACIONES

Con la firma del presente documento, declaro (mos) que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo (amos) su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, Pública o Privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado.

Declaro (amos) que conocimos y acepto (amos) las condiciones de los reglamentos y contratos de los productos aquí solicitados.

Acepto (amos) desde ahora el monto y el plazo aprobado (s) por COMFAMILIAR, como resultado del estudio de mi (nuestra) solicitud de crédito. En constancia de haberlo leído, entendido y aceptado esta información, firmo (amos) el presente documento.

DEUDOR

HUELLA  
DACTILAR

CODEUDOR

HUELLA  
DACTILAR

FIRMA Y C.C.

FIRMA Y C.C.