

 Comfanorte	SOLICITUD DE CREDITO						Código: FPVI-4.1-1		
	PROCESO: Servicio de Credito social / Credito social						Fecha: 25/03/11		
							Versión: 1		
Nit. 890.500.516-3			e-mail:comfanorte@telecom.com.co creditos@comfanorte.com.co						
CUCUTA: Av. 1a. Calle 9 Centro de Servicios Tel: 5823455 Ext. 408			PAMPLONA: Calle 6 # 3-14 Tel: 5683478-5682563						
OCAÑA: Cra 11 # 12-50 El Tamaco Tel:5610235-5610196			TIBU: Av. 5 # 5-01 Terminal de Transporte Tel: 5663399						
ESTA SOLICITUD NO IMPLICA COMPROMISO DE COMFANORTE Y ESTA SUJETO A APROBACION. DILIGENCIAR ESTE FORMATO SIN TACHONES NI ENMENDADURAS.									
INFORMACION DEL CREDITO									
Valor Solicitado \$			Plazo		Afiliado		SI	NO	
Destinación del crédito		Educación		Remodelación Vivienda		Ha tenido crédito		SI	
Turismo		Otro Cuál?		Recibe Subsidio		SI	NO	en Comfanorte	
NO		NO		NO		NO		NO	
Conocimiento del Servicio de Crédito									
Visita Empresa		Radio		Televisión		Cheque Subsidio		Compañero Empresa	
Correo Electrónico		Fax		Revista		Cartelera		Funcionario Comfanorte	
Otro, cuál?									
DATOS DEL SOLICITANTE									
C.C.			Nombres y Apellidos			Sexo		F	M
Estudios Primaria		Secundaria		Tecnico		Universitario		Profesión	
Dirección Residencia				Ciudad		Teléfono 1		Estrato	
						Celular			
Empresa			Act. Económica			Nit			
Dirección			Teléfono		Fax		Cargo		
Tiempo		Fecha de Ingreso		Tipo de Contrato		Nombre del Pagador			
E-mail empresa				E-mail personal					
Tipo de Vivienda		Propia		Familiar		Arrendada		Nombre del Arrendador	
								Valor Arriendo	
DATOS CONYUGE									
c.c.			Nombres y Apellidos						
Trabaja		SI	NO	Nombre de la Empresa			Dirección		
Salario Mensual \$			Otros \$		Teléfono empresa				
Celular del Cónyuge			Nucleo Familiar		No. Hijos		Personas a cargo		
INFORMACION FINANCIERA DEL SOLICITANTE									
INGRESOS		Salario Mensual \$			Otros Ingresos \$		Total Ingresos \$		
EGRESOS		Arriendo \$		Crédito \$		Otros \$		Total Egresos \$	
REFERENCIAS									
FAMILIAR		Dirección			Ciudad		Teléfono		
PERSONAL		Dirección			Ciudad		Teléfono		
BANCAARIA		Dirección			Ciudad		Teléfono		
INFORMACION ECONOMICA									
PROPIEDADES									
Inmueble		Dirección / Marca-Placa			Ciudad		Matricula Inmobiliaria/ Modelo		
Valor Comercial		Vivienda		Vehículos		Otros			
DEUDAS A CARGO DEL SOLICITANTE									
Nombre Acreedor		Concepto			Valor Cuota		Saldo Obligación		
DATOS DEL CODEUDOR									
C.C.			Nombres y Apellidos			Sexo		F	M
Estudios Primaria		Secundaria		Tecnico		Universitario		Profesión	
Dirección Residencia				Ciudad		Teléfono 1		Estrato	
						Celular			
Empresa			Act. Económica			Nit			
Dirección			Teléfono		Fax		Cargo		
Tiempo		Fecha de Ingreso		Tipo de Contrato		Nombre del Pagador			
E-mail empresa				E-mail personal					
Tipo de Vivienda		Propia		Familiar		Arrendada		Nombre del Arrendador	
								Valor Arriendo	
DATOS CONYUGE									
c.c.			Nombres y Apellidos						
Trabaja		SI	NO	Nombre de la Empresa			Dirección		
Salario Mensual \$			Otros Ingresos \$		Teléfono empresa				
Celular del Cónyuge			Nucleo Familiar		No. Hijos		Personas a cargo		
INFORMACION FINANCIERA DEL CODEUDOR									
INGRESOS		Salario Mensual \$			Otros Ingresos \$		Total Ingresos \$		
EGRESOS		Arriendo \$		Crédito \$		Otros \$		Total Egresos \$	
REFERENCIAS									
FAMILIAR		Dirección			Ciudad		Teléfono		
PERSONAL		Dirección			Ciudad		Teléfono		
BANCAARIA		Dirección			Ciudad		Teléfono		

Nota: El formulario para radicarse debe estar completamente diligenciado y con los documentos anexos completos. Recuerde que el estudio de crédito se cancela en el momento de la radicación y la aprobación se hará en un término de ocho días hábiles siguientes a la radicación.

COMFANORTE se compromete a tramitar su solicitud en los tiempos estipulados siempre que se cumpla con todos los requisitos exigidos. Los días de espera por cambio de codeudor, Reportes en Central de Riesgos (CFIN, DATACREDITO y PROCREDITO), demora en la firma de la libranza no serán contados en nuestro trámite.

CERTIFICACION DEL EMPLEADOR

Fecha			Empresa	Nit	Teléfono
Nombre del funcionario encargado de suministrar la información					Cargo
Fecha de Ingreso a la empresa			Tipo de Contrato	Fecha Vencimiento	
INGRESOS	VALOR	DESCUENTOS	VALOR		
Salario Basico Mensual		Deducciones de Ley			
Subsidio Transporte		Fondos			
Otros Ingresos		Cooperativas			
Total Ingresos \$		Embargos			
		Otros			
		Total Gastos \$			

Las Cesantías se encuentran en el fondo (Nombre)

Por valor aproximado de \$

Valor aproximado de las cesantías en la empresa \$

Total \$

OBSERVACIONES DEL EMPLEADOR

Declaro como Representante Legal, Pagador o Jefe de Talento Humano que la información del solicitante registrada en este formulario en lo que respecta a lo laboral es cierta y acepto descontar mensualmente las cuotas correspondientes al crédito que COMFANORTE le otorgue al solicitante y entregarles dentro de los 10 días siguientes a la fecha del descuento y retener de las prestaciones sociales el saldo del crédito que adeude el trabajador en el momento de su retiro.

FIRMA Y SELLO

NOMBRE LEGIBLE

FECHA

CARGO

Señor empleador, cualquier sugerencia que usted tenga con respecto a este crédito o al trabajador será gustosamente atendida en el área de crédito al tel: 5823455 Ext. 408 y 414

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO

Expresamente autorizo (amos) a COMFANORTE para que consulte, reporte, registre y circule información a las entidades de consulta de Base toda la información y referencias relativas a mi (nuestros) nombres, apellidos y documentos de identificación, a mi (nuestro) comportamiento y de Datos crédito comercial, hábitos de pago, manejo de mi (nuestras) cuenta (s) corriente (s) bancaria (s). Y en general al cumplimiento de mis obligaciones financieras y crediticias.

AUTORIZACION COBRO ESTUDIO DE CREDITO, De igual manera en el evento que resulte aprobada la siguiente solicitud de crédito, autorizo expresamente e irrevocablemente a COMFANORTE para descontar en la fecha de desembolso del crédito que me pueda otorgar el valor total de los gastos que se causen en el trámite del estudio, evaluación de crédito entendiéndolo por ella los procesos administrativos y operativos que COMFANORTE realiza previamente al perfeccionamiento del mutuo correspondiente, así el valor del seguro de vida, central de riesgos, intereses de ajuste, igualmente en caso de mi (nuestro) retiro de la empresa, en forma irrevocable autorizo (amos) al pagador para retener de mis salarios y prestaciones sociales, pensiones/ cesantías, indemnizaciones a que tengo derecho el saldo que a esta fecha adeude a COMFANORTE por el presente crédito.

Acepto (amos) desde ahora el monto y plazo aprobado por COMFANORTE, como resultado del estudio de mi (nuestra) solicitud de crédito.

Declaro (amos) que la información suministrada y los documentos que se anexan son totalmente ciertos

En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta información firmamos el presente documento:

DEUDOR

CODEUDOR

FIRMA Y C.C.

FIRMA Y C.C.

ANEXAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION DEL DEUDOR Y CODEUDOR:

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> FOTOCOPIA DE CEDULA AMPLIADA | <input checked="" type="checkbox"/> CERTIFICADO LABORAL ORIGINAL RECIENTE CON TIPO DE CONTRATO, SUELDO, FECHA DE INGRESO Y CARGO |
| <input type="checkbox"/> COTIZACION (TURISMO O REMODELACION DE VIVIENDA) | <input checked="" type="checkbox"/> DESPRENDIBLES DE PAGO DE LOS DOS ULTIMOS MESES O FOTOCOPIA DE LAS NOMINAS |