

Para uso exclusivo de COMFACUNDI	Asesor	Sigla	Fecha de Diligenciamiento				Observaciones / Notas de radicación
			AAAA	MM	DD	HH:MM	

Datos de solicitud		Tipo de Vinculación		<input type="radio"/> Titular	<input type="radio"/> Codeudor
Valor Solicitado	\$	Plazo	cuotas		
Línea de crédito solicitada					

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SELLO DE RADICACION

I. INFORMACIÓN PERSONAL

Tipo de documento	<input type="radio"/> Cédula de ciudadanía	<input type="radio"/> Cédula de extranjería	<input type="radio"/> Nit	No. De identificación	Lugar de Expedición
Primer Apellido	Segundo Apellido		Razón Social / Nombre(s)		
Estado civil	<input type="radio"/> Soltero	<input type="radio"/> Unión Libre	<input type="radio"/> Casado	<input type="radio"/> Separado	<input type="radio"/> Viudo
Personas a Cargo	Teléfono	Celular (es)	Correo Electronico		

II. INFORMACIÓN DE VIVIENDA

Tipo de Vivienda	<input type="radio"/> Propia	<input type="radio"/> *Arrendada	<input type="radio"/> Familiar	Dirección de Domicilio	Barrio
Localidad	Ciudad		Estrato	Tiempo en la Residencia (Años)	
* Si la vivienda es Arrendada por favor diligenciar la siguiente información.					
Nombre del Arrendador	Teléfono del Arrendador		Ciudad		

III. INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la Empresa	Nit	
Dirección	Teléfono	Ext.
Tipo de Contrato	Cargo	Antigüedad
* Si lleva menos de un año, especifique:		
Nombre de la Empresa Anterior	Cargo	Antigüedad

IV. INFORMACIÓN CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

Tipo de documento	<input type="radio"/> Cédula de ciudadanía	<input type="radio"/> Cédula de extranjería	No. De identificación	Teléfono	Celular
Apellidos	Nombre(s)		Ocupación		
Empresa	Dirección	Teléfono	Cargo	Antigüedad	

V. INFORMACIÓN FINANCIERA SOLICITANTE O CODEUDOR

INGRESOS		EGRESOS		Descripción de Otros ingresos
Sueldo	\$	Arriendo	\$	
Otros Nómina	\$	Amortización de Créditos o Hipotecas	\$	
Otros Ingresos	\$	Tarjetas de Crédito	\$	
		Descuentos de Nómina	\$	
		Sostenimiento Familiar	\$	
		Otros Gastos	\$	
TOTAL INGRESOS	\$	TOTAL GASTOS	\$	¿ Es declarante ?

VI. INFORMACIÓN REFERENCIAS

FAMILIARES	Nombre	Dirección	Ciudad	Celular
	Nombre	Dirección	Ciudad	Celular
PERSONAL	Nombre	Dirección	Ciudad	Celular

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVOS

BIENES INMUEBLES	Tipo	Ciudad	Dirección	Fecha
	Vlr. Comercial	Hipoteca	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	A favor de : Saldo Plazo
VEHICULO	Marca y Modelo	Placa	Vlr. Comercial	
	Reserva Dominio	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	A favor de : Saldo	Cuota :

VIII. INFORMACIÓN DE DESEMBOLSO

* Autorizo que el desembolso de mi crédito se realice de la siguiente manera:

Cuenta Bancaria	Tipo de Cuenta	No. Cuenta	Banco	Ciudad Cuenta
Cheque	Ahorros			
	Corriente			

*En el marco de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, y como titular de la información, autorizo a COMFACUNDI de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca, para recolectar, almacenar, usar, administrar, circular, transferir, transmitir, toda información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, así mismo para enviar mensajes, notificaciones o alertas a través de cualquier correo físico, electrónico, celular, vía mensajes de texto, o a través de cualquier medio análogo y/o digital de comunicación, conocido o por conocer para remitir extractos, estados de cuenta de mi obligación contratada, divulgar información legal, de seguridad, promociones, campañas comerciales, publicitarias, de mercadeo, institucionales o de educación, sorteos, eventos u otros beneficios e informar al titular acerca de las innovaciones efectuadas en sus productos y/o servicios, informar sobre las mejoras o cambios en sus canales de atención, así como dar a conocer otros servicios y/o productos ofrecidos por COMFACUNDI.
Autorizo a COMFACUNDI para que pueda transmitir mi información a aseguradoras, consultores, mensajería masiva, call center, para que efectúen gestiones de cobro u otras acciones en nombre de COMFACUNDI.
* Declaro que he sido informado de lo siguiente: (1) Que COMFACUNDI, como responsable del tratamiento de los datos personales, ha puesto a mi disposición la Política de Tratamiento de Datos Personales la cual se encuentra aprobada por el Consejo Directivo de la entidad. (2) Que los derechos que me asisten como titular de los datos personales son los previstos en la Constitución y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar y rectificar la información personal, los cuales puedo ejercer a través de los canales dispuestos por COMFACUNDI para la atención al público como son el correo electrónico servicioalcliente@comfacundi.com.co., o en los teléfonos (1) 7420555 – 018000945754.
* En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a COMFACUNDI, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios.
* Conozco que para el modelo de crédito por libranza, mi empleador retendrá mensualmente el valor de la cuota pactada en la obligación y en caso de retiro se me retendrá mis salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a las que tengo derecho, para que se abonee al saldo que a la fecha adeuda a COMFACUNDI por concepto de crédito.
* COMFACUNDI podrá abstenerse de estudiar el crédito o hara exigible la obligación en caso de haberse desembolsado, si comprueba que en los datos incorporados existe falsedad alguna.
* En caso de que el crédito sea negado, los papeles podrán ser reclamados en las instalaciones de COMFACUNDI dentro de los treinta (30) siguientes días calendario a la fecha de radicación de la solicitud, después de este tiempo serán destruidos. Así mismo manifiesto que he sido autorizado(a) por mis referencias, a dar sus datos de contacto.

Firma de Solicitante
Doc. Identidad _____

Huella Dactilar

VIGILADO SuperSubsidió