

FECHA: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ PUNTO DE VENTA: \_\_\_\_\_

Número de Flujo: \_\_\_\_\_ Ciclo de Pago: \_\_\_\_\_ Puntaje Score: \_\_\_\_\_ Cuotas Datacrédito: \_\_\_\_\_

TIPO DE DEUDOR: \_\_\_\_\_ DEUDOR PRINCIPAL \_\_\_\_\_ CODEUDOR \_\_\_\_\_

### PRODUCTO A SOLICITAR

	Valor (\$)	Plazo (meses)		Valor (\$)	Plazo (meses)
Libranza Compra Cartera	_____	_____	Educativo	_____	_____
Libranza Libre Inversión	_____	_____	Hipotecario	_____	_____
Credisubsidio	_____	_____	Otro, Indique Cuál?:	_____	_____
Cupo Rotativo	_____	_____			

**\*Si selecciono la línea de Credisubsidio, diligencie los siguientes campos:**

Si es renovación marque una (x)  N° cuotas a anticipar:  N° subsidios a pignorar:

**\*Si selecciono la línea Educativa, diligencie los siguientes campos:**

Modalidad: Corto Plazo Mediano Plazo Largo Plazo

Nombre del Beneficiario: \_\_\_\_\_ N° de Identificación: \_\_\_\_\_

### DATOS PERSONALES DEUDOR/CODEUDOR

Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Tipo de identificación: CC. C.E.		
Número:		Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:		Fecha de expedición:		Lugar de expedición: Nacionalidad:		
Género: M F		Estado civil: Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Unión Libre				N° de personas a cargo: 0 1 2 3			¿Cuántas?	
Primaria		Secundaria		Técnico		Tecnólogo		Pregrado		Postgrado
Dirección:		Ciudad:		Barrio:		Reside en vivienda: Propia Arriendo Familiar				
Teléfono Fijo:		Número Celular:		Correo Electrónico:						

**En caso que usted requiera un Codeudor para su solicitud de crédito por favor diligencie los siguientes campos. Recuerde que el Codeudor debe diligenciar un "Formulario de Solicitud de Crédito Persona Natural".**

Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Tipo de identificación: CC. C.E.		Número:
----------------	--	-----------------	--	------------------	--	-------------------	--	-------------------------------------	--	---------

### INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales permanentes certificados:				Gastos mensuales:			
Salario principal				Arriendo/cuota vivienda			
Otros ingresos				Gastos de sostenimiento			
Comisiones				Gastos financieros			
Detalle otros ingresos				Otros gastos			
Total Ingresos				Total gastos			

### ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

**Mis recursos económicos provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad):**

### REFERENCIAS

#### 1. REFERENCIA FAMILIAR

Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Parentesco:	
Ciudad:		Dirección:		Celular:		Teléfono Fijo:			

#### 2. REFERENCIA PERSONAL

Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:			
Ciudad:		Dirección:		Celular:		Teléfono Fijo:			

### ESPACIO PARA ORDEN DE GIRO

**Autorizo a Comfandi, Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca para que el dinero producto del préstamo que solicito, si es aprobado, sea desembolsado de la forma que indico a continuación:**

Abono Cuenta ACH		Tipo de Cuenta:		Ahorro		Número:		Banco:		Valor a Girar:	
		Corriente									

Nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_ Cédula del beneficiario: \_\_\_\_\_

**Si seleccionó Libranza Compra de Cartera, por favor relacione la información de las obligaciones a recoger y adjunte a la solicitud los soportes de cada compra**

N° de obligación/Tarjeta	Nombre completo de la entidad	Nit	Valor a Girar

### AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS Y REPORTES

Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable a Comfandi 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 Comfandi 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 Comfandi, lo cual incluye, sin limitarse a: referencias comerciales, personales y laborales, información financiera y derechos reales. 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.

## DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y BIENES

De conformidad con el Decreto 663 de 1993, la circular externa No.007 expedida por la Superintendencia Bancaria, Ley 195 de 1995 y la Ley 599 de 2000 declaro: **1.** Que el origen de los dineros depositados en mis cuentas y demás operaciones que tramito a través de Comfandi provienen de las fuentes señaladas en el campo denominado "Origen de Fondos y/o Bienes" del presente documento. **2.** Que los recursos entregados o utilizados en las operaciones con Comfandi no provienen de ninguna actividad ilícita de conformidad con la ley colombiana. **3.** Que me obligo a no permitir que terceros efectúen depósitos a mis cuentas y demás productos contratados con Comfandi con fondos o recursos provenientes directa o indirectamente de actividades ilícitas de conformidad con las leyes y demás normas vigentes. **4.** Que me obligo a no efectuar transacciones destinadas a actividades ilícitas

o a favor de personas relacionadas con las mismas. **5.** Que eximo a Comfandi de toda responsabilidad que se derive por información errónea falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado y que cualquier falsedad, inexactitud o error en la información suministrada dará derecho a Comfandi a terminar unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a mi favor, todos los contratos que haya celebrado con dicha entidad. Que informaré inmediatamente de cualquier circunstancia que modifique la presente declaración. **6.** Que 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 denominado "Origen de Fondos y/o Bienes" del presente formulario. **7.** Me comprometo a informar si en el pasado o actualmente he manejado o tenido poder de disposición de recursos públicos, reconocimiento público, algún cargo de poder público o relación con una persona públicamente expuesta. **8.** Que me obligo a informar si actualmente realizo o he realizado algún tipo de transacción moneda extranjera (Importaciones, exportaciones, pago de servicios, inversiones, préstamos, envíos o recepciones de giro u otras). **9.** Que toda la información suministrada en este documento es cierta.

A. ¿Bajo su cargo está la administración o disposición de recursos públicos?	Si	No
B. ¿Las declaraciones de su cargo influyen en la política o impactan en la sociedad?	Si	No
C. ¿La sociedad o los medios de comunicación lo identifican como un personaje público?	Si	No

## AUTORIZACIÓN DE SEGUROS

DECLARO: Que estando en libertad para contratar esta póliza con cualquier compañía de seguros legalmente constituida en Colombia, conozco y decido aceptar los términos y condiciones de la Póliza Plan Vida Deudores expedida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. -SURA-, cuyo tomador y por ende, beneficiario oneroso en caso de muerte es COMFANDI, PAGO DE LA PRIMA: Declaro que soy el único obligado del pago de la prima y conozco que, en caso de incumplimiento de mi parte de esta obligación, el contrato de seguros podrá darse por terminado automáticamente según el artículo 1068 del código de comercio. Se entenderá que existe mora cuando después de la tercera prima mensual acumulada en que la compañía SURA no hubiese recibido el pago de la prima del seguro correspondiente. En caso de mora, la fecha de terminación del certificado individual de seguro será la fecha del último recaudo efectivo que se hubiese hecho a favor de la aseguradora. Las condiciones, descripción general de las coberturas, derechos y obligaciones del seguro Plan Vida Deudores, serán entregadas directamente por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. -SURA-, y pueden consultarse en la página web <https://www.segurossura.com.co/Documentos/condicionados/personas/vida/vida-deudores.pdf> Aplican términos y condiciones. El presente contrato de seguro se encuentra sujeto a las condiciones generales y exclusiones de SEGURO DE VIDA DEUDORES Condiciones generales Código: 13/06/2018 - 1411 - P - 34 - F-02-83-342 - D-R-0-I, Nota técnica Código: 01/02/2013 - 1411 - NT - P - 34 - N-02-83-003.

## AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Como titular de los datos personales, identificado como aparece en el presente formulario, autorizo de forma libre, previa, expresa e informada a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca Comfamiliar Andí -Comfandi-, identificada con NIT: 890.303.208-5, con domicilio en la Carrera 23 No. 26B - 46, Edificio El Prado, en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, Colombia, PBX: +57(2) 6841000, página web [www.comfandi.com.co](http://www.comfandi.com.co), en calidad de RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales, para que capture, almacene, organice, use, procese, suprima, anonimice, disocie, transmita y transfiera a terceros dentro y fuera del territorio nacional y en general realice tratamiento sobre mis datos personales, para llevar a cabo las finalidades que se mencionan a continuación: **1)** Dar trámite a las solicitudes que haya realizado sobre los servicios de Crédito de Comfandi. **2)** Evaluar y determinar el riesgo financiero. **3)** Informar que sus datos podrán ser seleccionados para ser cedidos a terceras entidades con las que tengamos alianzas o acuerdos, que puedan brindarle beneficios de su interés. **4)** Transmitir y transferir sus datos personales a cualquier país que proporcione o no niveles adecuados de protección de datos con el fin de aplicar procesos de computación en la nube y big data. **5)** Distribuir y responder encuestas para que califique el servicio prestado. **6)** Dar trámite a sus solicitudes sobre estudios y otorgamiento de créditos. **7)** Entender cómo utiliza sus cuentas y servicios. **8)** Analizar y gestionar sus operaciones crediticias. **9)** En caso de mora, adelantar cobros extrajudiciales y judiciales. **10)** Llevar a cabo actividades de facturación, aclaraciones y gestionar el cobro de sus obligaciones financieras como usuario de nuestros servicios. **11)** Obtener sus datos de fuentes de información certificadas. **12)** Enviarme por cualquiera de los canales que haya suministrado, estados de cuenta, comunicaciones de cobro, la factura electrónica o documento equivalente. **13)** Prevenir o detectar delitos, incluidos fraudes y delitos financieros e informáticos. **14)** Realizar simulaciones y análisis de los productos y servicios financieros con el fin de comprender mejor sus preferencias y comportamientos de pago. **15)** Enviar vía SMS, MMS, correo electrónico, redes sociales (RRSS) información de su estado o sus productos contratados como confirmaciones o mensajes. **16)** Transferir sus datos personales a terceras entidades aliadas que puedan brindarle información y beneficios de su interés. **17)** Brindar marketing relevante como ofertas personalizadas, ideas de compra, bonos regalo, invitaciones especiales para ferias y eventos que puedan ser de su interés, participar y administrar promociones, sorteos, concursos, invitaciones y otros beneficios y en general enviarte publicidad digital mediante el envío de correos electrónicos, SMS, MMS, mensajes a través de redes sociales (RRSS), mensajería instantánea y aplicaciones, como también por medio de llamadas telefónicas. Manifiesto que se me ha informado que la política de tratamiento de datos personales se encuentra disponible para ser consultada en [www.comfandi.com.co/legal](http://www.comfandi.com.co/legal) y que, con respecto a mis datos personales podré ejercer en cualquier momento mis derechos de acceso, rectificación, supresión y prueba de autorización ante COMFANDI, mediante los canales habilitados como: correo electrónico: [protecciondatos@comfandi.com.co](mailto:protecciondatos@comfandi.com.co); Contacto electrónico [www.comfandi.com.co/datos-personales](http://www.comfandi.com.co/datos-personales); envío de una comunicación escrita dirigida a nuestro Oficial de Protección de Datos Personales a la Carrera 23 No. 26B - 46, primer piso, Sede Administrativa COMFANDI El Prado, Cali, Colombia, indicando en el asunto: "Consulta o Reclamo Ley Estatutaria 1581 de 2012". También manifiesto que previamente me han informado que no es obligatorio responder a las eventuales preguntas que me realicen sobre datos sensibles o menores de 18 años a mi cargo.

## AUTORIZACIÓN RETENCIÓN DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Autorizo expresamente y en forma irrevocable a COMFANDI, con fundamento en el Artículo 4 de la Ley 21/82, para que se retenga, descuenta y compense a su favor mensualmente la cuota monetaria (subsidio familiar) de la cual soy beneficiario (a), en caso de incurrir en mora de mis obligaciones o para realizar el pago del crédito que me fue otorgado. Para lo cual COMFANDI podrá realizar los abonos correspondientes hasta por el plazo necesario para amortizar dichas obligaciones. En caso que el crédito que se esté solicitando en el presente documento corresponda a la línea de Credisubsidio, autorizo de forma expresa y voluntaria que las cuotas mensuales sean descontadas del subsidio monetario otorgado mensualmente. Si por algún evento (retiro de la empresa, mora de la empresa en los aportes, embargos, ect.), la cuota monetaria no es generada, manifiesto que entiendo y conozco que soy responsable del pago mensual del crédito directa y oportunamente en los puntos autorizados. (Supermercados y Droguerías Comfandi, Corresponsales bancarios -Baloto, Móvil red, etc.).

## OTRAS AUTORIZACIONES

Recuerde que: Los campos o espacios deben ser completamente diligenciados. La recepción de este formulario no implica compromiso para COMFANDI de aprobación de crédito y una vez aprobado es indispensable que tenga toda la documentación completa. Los créditos están sujetos a estudio y si resulta ser negado, por políticas de Comfandi no se entregarán detalles de las causales de negación, así mismo, autorizo expresamente a Comfandi para que destruya todos los documentos que hubiere aportado para el estudio y análisis realizado por Comfandi incluyendo el pagaré en blanco y la carta de instrucciones los cuales se suscriben en el entendido que el desembolso está sujeto a la aprobación respectiva. Se deberán pagar en las fechas establecidas las cuotas del crédito independiente de que se reciba o no el estado de cuenta. Adicionalmente con la suscripción del presente documento declaro que: conozco y acepto en su integridad el(los) reglamento(s) y/o contratos que involucran la apertura de(los) producto(s) solicitado(s), confirmo que he sido informado de la posibilidad de consultar en cualquier momento dicho(s) documentos a través de la página de internet [www.comfandi.com.co](http://www.comfandi.com.co). En caso que Comfandi realice alguna modificación estas serán actualizadas en la página de internet. Así mismo declaro que mi correo y número de celular expuesto en este formulario son verídicos y soy consciente que es el medio más efectivo para recibir la información de mi estado de cuenta, que soy responsable de tener mis datos actualizados en Crédito Comfandi, que podré recibir mensajes de texto con el valor a pagar y también podré consultarlo por la página web: [www.comfandi.com.co](http://www.comfandi.com.co).

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre Completo

Número de Identificación

## ESPACIO PARA DILIGENCIAMIENTO DE USO EXCLUSIVO COMFANDI

Con mi firma certifico haber realizado la entrevista presencial con el cliente  
confirmando los datos suministrados en el lugar, fecha y hora que a continuación relaciono:

GESTOR/EJECUTIVO COMERCIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ CC.: \_\_\_\_\_ Punto de Venta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_