

	SOLICITUD DE CREDITO PERSONA NATURAL	Versión 04	F-CRS-03
	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS CAFAMAZ	Fecha de aprobación: 08/02/2018	
	CREDITO SOCIAL	Página 1 de 1	

Importante: - Es necesario la entrega de todos lo documentos requeridos. - Diligenciar el formato con letra clara y utilizar tinta negra. - Favor Diligencia este formulario hasta el BLOQUE G	<h2>SOLICITUD N°</h2>	Fecha		
		DD	MM	AAAA

A. DATOS DEL CREDITO			
VALOR SOLICITADO	EN CALIDAD DE:		
\$	Solicitante <input type="checkbox"/>	Codeudor <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>
PLAZO EN MESES	TIPO DE CREDITO		
	Libre Inversión <input type="checkbox"/>	Recreación <input type="checkbox"/>	Turismo <input type="checkbox"/>

B. INFORMACION PERSONAL																
Tipo de identificación		Número	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de nacimiento			Género	Estado civil					
CC	CE	PA					DD	MM	AAAA	M	F	Soltero	Casado	Unión Libre	Viudo	Separado
Profesión							Fecha Exped. Doc.			Lugar de Expedición						
Estudios		Ninguno <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Tecnólogo <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>	Postgrado <input type="checkbox"/>								

Datos Vivienda Solicitante													
Vivienda		Dirección		Municipio		Departamento		Teléfono fijo		Celular		Correo electrónico	
Propia	Familiar	Arrendada											
Barrio		Tiempo de Residencia		Dirección para Envío de Correspondencia			Municipio		Departamento				

Datos Empresa Donde Labora Solicitante												
Nombre de la Empresa			Dirección					Municipio		Teléfono		
Teléfono Trabajo			Fax Trabajo		Antigüedad		Otro Cual?		Fecha Terminación Contrato			
Tipo de Contrato		Término Indefinido <input type="checkbox"/>		Prest. Servicios <input type="checkbox"/>		Otro Cual? <input type="checkbox"/>		Para contratos a términos Fijo y Obra o Labor indique		DD	MM	AAAA
		Término Fijo <input type="checkbox"/>		Obra o Labor <input type="checkbox"/>								

C. INFORMACION DE CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE												
Tipo de identificación		No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Correo Electrónico			Celular		
CC	CE	PA										
Nombre de la Empresa			Dirección					Teléfono				
Antigüedad			Si es Trabajador Independiente indicar Actividad									
Tipo de Contrato		Término Indefinido <input type="checkbox"/>		Prest. Servicios <input type="checkbox"/>		Otro Cual? <input type="checkbox"/>		Ingresos Mensuales \$		Otros \$		
		Término Fijo <input type="checkbox"/>		Obra o Labor <input type="checkbox"/>								

D. INFORMACION FINANCIERA DEL SOLICITANTE							
INGRESOS		VALOR MENSUAL		EGRESOS		VALOR MENSUAL	
Salario Basico, Ingreso o Pensión		\$		Arrendamiento / Cuota Vivienda		\$	
Otros Ingresos Laborales		\$		Cuotas Crédito No Deducidos por Nomina		\$	
Otros Ingresos		\$		Gastos Familiares		\$	
Honorarios		\$		Otros Gastos		\$	
TOTAL INGRESOS		\$		TOTAL EGRESOS		\$	

E. REFERENCIAS COMERCIALES				
NOMBRE ENTIDAD	DIRECCION	TELEFONO FIJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO



F. DOCUMENTOS A PRESENTAR

REQUISITOS	EMPLEADOS		INDEPENDIENTES Y/O EMPRESARIOS	
	X	SI __ NO __	X	SI __ NO __
SOLICITUD DE CREDITO COMPLETAMENTE DILIGENCIADA, SIN TACHONES NI ENMENDADURAS Y FIRMADA	x	SI __ NO __	x	SI __ NO __
TIEMPO MINIMO DE AFILIACION A LA CAJA SESIS (6) MESES.	x	SI __ NO __	x	SI __ NO __
FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA O DE EXTRANJERIA AMPLIADA AL 150%	x	SI __ NO __	x	SI __ NO __
CERTIFICADO LABORAL ORIGINAL CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DÍAS, A LA FECHA DE PRESENTACION, EN LA QUE ESPECIFIQUE: SUELDO BASICO MENSUAL, CARGO, FECHA DE VINCULACION, TIPO DE CONTRATACION Y DEDUCCIONES. SI EL CONTRATO ES A TERMINO FIJO DEBE INDICAR LA FECHA DE TERMINACION.	x	SI __ NO __	-	SI __ NO __
DESPRENDIBLE DE NOMINA DE LOS 2 ULTIMOS MESES, EN LOS CUALES ESPECIFIQUE LAS DEDUCCIONES Y SUS CONCEPTOS	x	SI __ NO __	-	SI __ NO __
FOTOCOPIA DEL RECIBO DEL SERVICIO PUBLICO DE ENERGIA DEL LUGAR DONDE RESIDE	x	SI __ NO __	x	SI __ NO __
FOTOCOPIA DEL CARNET DE CAFAMAZ	x	SI __ NO __	-	SI __ NO __
FOTOCOPIA DEL RUT	-	SI __ NO __	x	SI __ NO __
LOS EMPLEADORES QUE DESEEN ACCEDER A UN CREDITO DEBEN ANEXAR BALANCE GENERAL, ESTADO DE RESULTADOS Y EXTRACTOS BANCARIOS DEL ULTIMO PERIODO.	-	SI __ NO __	x	SI __ NO __

G. DOCUMENTOS ADICIONALES POR LINEA DE CREDITO

RECREACION Y TURISMO	x	Presentar Cotización de la Agencia
-----------------------------	---	------------------------------------

Autorizo a Cafamaz a tratar esta información con la debida confidencialidad, de manera segura, legal, y transparente, en los términos y condiciones señaladas en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Autorizo con carácter permanente y de manera irrevocable a Cafamaz o a quien ella autorice para obtener, consultar y reportar a las centrales de información crediticia y a cualquier fuente y base de datos, la información y referencias relativas a mi documento de identificación, comportamiento crediticio y comercial al producto de toda clase de operaciones que efectué o haya efectuado con entidades del sector financiero y otros sectores y que en general sirva de referencia para determinar el análisis del crédito solicitado. Esta autorización tendrá permanencia hasta que Cafamaz o las centrales de información lo consideren necesario. Autorizo libre y voluntariamente a la Caja de Compensación Familiar del Amazonas - Cafamaz para enviar mensajes con información relativa a sus productos y servicios de Educación, Recreación, Turismo, Cultura, Vivienda, Créditos, Subsidios y demás servicios que ofrezca la Caja, al celular y/o dirección electrónica que registre mediante este formulario o que yo indique personalmente. Con el fin de optimizar procesos internos y enviar al Ministerio de Protección Social o la entidad que haga sus veces para el registro único de afiliados RUAF. También autorizo para que en caso de ser aprobada la presente solicitud se me realice el cobro mensual por concepto del fondo de garantía de crédito con base en mi categoría de afiliación.

_____ C.C. _____ De _____

Firma Solicitantes Crédito Social

Huella Índice

AREA EXCLUSIVA PARA CAFAMAZ

FAVOR NO DILIGENCIAR LA INFORMACION SOLICITADA A CONTINUACION

Firma Recibido

Fecha Recibido

H. VERIFICACION DE AFILIACION

TRAYECTORIA LABORAL 2 ULTIMOS AÑOS			SALARIO BASE SUBSIDIO	CATEGORIA	APORTE PENDIENTE EMPRESA			Vo Bo
ENTIDAD	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO			NO	SI	MESES	

OBSERVACIONES

FECHA REUNION COMITÉ CRÉDITO SOCIAL: _____ AAAA/MM/DD

APROBADO	Monto	PLAZO	Firma
NEGADO	Motivo		
APLAZADO	Motivo		

OBSERVACIONES

Para el desembolso de un **Crédito Aprobado** el solicitante deberá cancelar el 3% de un (1) SMLMV que corresponde a un estudio de crédito y a papelería (No Reembolsable). La empresa deberá autorizar el descuento por nómina.

El Solicitante y la empresa donde trabaja, deben estar a PAZ Y SALVO con CAFAMAZ

CAFAMAZ "Compromiso Social"

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80 Leticia – Amazonas/ **Centro Recreación** Km 2 Vía Leticia – Tarapacá/ **Biblioteca** Cr 5 No 11-50
CDI Maú Cl 5ª No 9-37 **CDI Bello Renacer** Cr 11 No 5-26 **CDI Ñia Nee Mechi** Km 3.5 (Barrio San Miguel) **PBX: (8) 5927846 - 592 7728 - 592 6807**
Turismo Social: (8) 5925710 Agencia de Empleo 3209494151 Centro Recreacional: 313 8907235 Atención al Cliente: 311 2942301
Línea Gratuita Nacional: 018000954077 Pág. Web: www.cafamaz.com



VIGILADO SuperSubsidio