



SOLICITUD DE CREDITO PERSONA NATURAL

Versión 03

F-CRS-03

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS
CAFAMAZFecha de aprobación:
11/07/2016

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

SOLICITUD N°

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	Viuado	Separado
Profesión							Fecha Exped. Doc.			Lugar de Expedición						
							DD	MM	AAAA							
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 Trabajo	Fax Trabajo	Antigüedad	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
	Término Fijo <input type="checkbox"/>	Obra o Labor <input type="checkbox"/>		DD MM AAAA

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



ISO 9001



Certificado No. CO-CER463277



CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Certificado No. CO-CER463277



VIGILADO SuperSubsidio

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 ___
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 Y ESTADO DE RESULTADOS.	-	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			Vo Bo FUNCIONARIO
ENTIDAD	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO			NO	SI	MESES	

OBSERVACIONES

Firma Persona que Autoriza Crédito Turismo

FECHA REUNION COMITÉ
CRE/SOCIAL

AAAA/MM/DD

PLAZO

Firma

APROBADO

Monto

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)

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 PBX: (8) 592 7846 FAX: (8) 592 6807

Colegio Cristo Rey Cafamaz: (8) 5927653 Turismo Social: (8) 592 5710 Centro Recreacional: (8) 592 3774

Línea Gratuita Nacional 018000954077 Pág. Web: www.cafamaz.com



Certificado No. CO-CER463277



VIGILADO SuperSubsidio