

# Solicitud de Crédito Persona Natural

Solicitante <input type="checkbox"/>	Codeudor <input type="checkbox"/>	Valor Solicitado \$	Plazo (en meses)	No. Radicado
--------------------------------------	-----------------------------------	---------------------	------------------	--------------

### Información del solicitante

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre(s)	
Tipo documento identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		No. Documento identificación		Género Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		Correo electrónico personal			
Nivel de Estudios Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico o Tecnológico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>		Teléfono Residencia		Teléfono Celular	
Dirección residencia			Barrio		Comuna/Estrato
Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>		Valor del arriendo \$		Ciudad/Municipio	
Ocupación/Oficio		Carga actual Ejecutivo Directivo <input type="checkbox"/> Gerente-Jefe <input type="checkbox"/> Auxiliar <input type="checkbox"/> Profesional-Analista <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Especifique:			
Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Carrera Administrativa <input type="checkbox"/>		Termino Fijo <input type="checkbox"/> Provisional <input type="checkbox"/>		Obra Labor <input type="checkbox"/> Libre Nombramiento y Remoción <input type="checkbox"/>	
Realiza transacciones en moneda extranjera Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Es funcionario público Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Persona públicamente expuesta Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
				Administra recursos públicos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

### Datos del cónyuge o compañero permanente solicitante

Primer apellido		Segundo apellido		Nombres	
Tipo documento identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>		No. Documento identificación		Fecha de ingreso D. B. M. M. A. A. A. A.	
Sueldo		Dirección empresa		Teléfono fijo	
Actividad económica independiente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo de actividad		Ingreso promedio	
				Celular	
				Tiempo en actividad	

### Información Financiera

Ingresos mensuales (cifras en pesos)		Egresos mensuales (cifras en pesos)	
Sueldo	\$	Descuentos por nómina	\$
Otros ingresos	\$	Gastos sostenimiento	\$
		Arrendamiento	\$
		Gastos financieros	\$
		Otros	\$
<b>Total ingresos mensuales</b>	<b>\$</b>	<b>Total egresos mensuales</b>	<b>\$</b>
<b>Total activos</b>	<b>\$</b>	<b>Total pasivos</b>	<b>\$</b>
Bienes inmuebles (casa-apartamento-finca-otros)			
Tipo inmueble	Ciudad/Barrio	Dirección	Valor comercial
Vehículos			
Tipo vehículo	Tipo de servicio público/particular	Marca	Placa

### Referencias

Familiar		
Nombres y Apellidos	Teléfono contacto	Celular
Personal (Que no viva con usted)		
Nombres y Apellidos	Teléfono contacto	Celular

### Forma de desembolso

Forma de desembolso deseada (Si es más de una especificar en observaciones). **Para abono en cuenta, el solicitante debe ser el titular.**

Abono en mi Cuenta No. \_\_\_\_\_ Tipo de cuenta Ahorros  Corriente

Nombre de la entidad financiera \_\_\_\_\_

Refinanciación Giro para cancelación del saldo de crédito No. \_\_\_\_\_ que actualmente tengo con Comfenalco Valle del agente.

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Declaración voluntaria de origen de fondos**

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 cuenta y demás operaciones que tramito a través de Comfenalco Valle delagente provienen de las fuentes señaladas en la sección "Actividad Económica" anterior del presente documento. 2. Que los recursos entregados o utilizados en las operaciones con Comfenalco Valle delagente 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 Comfenalco Valle delagente, 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 Comfenalco Valle delagente 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 Comfenalco Valle delagente a terminar unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a mi favor, todos los contratos que haya celebrado con dicha entidad. 6. Que autorizo expresamente a Comfenalco Valle delagente a dar por terminados unilateralmente y sin que haya lugar a indemnización alguna a mi favor todos los contratos que haya celebrado con dicha entidad en caso de mi incumplimiento a cualquiera de mis obligaciones de conformidad con este documento, asimismo y como consecuencia de la terminación unilateral anteriormente señalada autorizo a Comfenalco Valle delagente a saldar cualquier depósito, cuenta y/o cualquier otro producto contratado. 7. Que informaré inmediatamente de cualquier circunstancia que modifique la presente declaración. 8. Que mi ocupación económica no es ni 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 la sección de "Actividad Económica" del presente formulario. 9. Que toda la información suministrada en este documento es cierta.

**DECLARACIÓN FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act, o Ley de cumplimiento tributario de las cuentas extranjeras)**

Atendiendo lo señalado por la Ley 1666 de 2013 por medio de la cual se aprueba el "ACUERDO ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA" y teniendo en cuenta que Colombia fue incluida por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos dentro de la lista de países que tienen un IGA (Acuerdo Intergubernamental) sustancialmente negociado. Solicitamos diligenciar la siguiente información:

- Usted es de nacionalidad colombiana y he permanecido más de 183 días en el último año, o 122 días durante los últimos 3 años, dentro del territorio de los Estados Unidos.  
Sí  No
- Usted Mantiene algún tipo de contrato con entidades estadounidenses o recibo cualquier ingreso cuya fuente se encuentre dentro de los Estados Unidos. Sí  No
- Usted es residente de los Estados Unidos. Sí  No
- Usted es una persona con nacionalidad estadounidense. Sí  No

**Autorización de consulta y reporte en centrales de riesgo**

Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable a Comfenalco Valle delagente 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 Comfenalco Valle delagente 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 Comfenalco Valle delagente, 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."

**Información crédito**

Mediante la suscripción del presente documento y conforme a lo señalado en el anverso del mismo, manifiesto que he entregado a Comfenalco Valle delagente, con la solicitud de crédito, los documentos, contratos y pagarés en blanco con carta de instrucciones, debidamente firmados. Conozco y acepto que por la firma de tales documentos Comfenalco Valle delagente no contrae obligación alguna para el otorgamiento de crédito. Acepto que los términos y obligaciones del crédito tendrán plena validez, solamente si el mismo es aprobado por Comfenalco Valle delagente. En caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo a Comfenalco Valle delagente para realizar el desembolso, según información registrada en el presente formulario. Igualmente en caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo que me sea descontado del valor del desembolso de mi crédito, las sumas correspondientes a estudio de crédito e intereses anticipados (si es el caso). Autorizo a Comfenalco Valle delagente en caso de no ser aprobada esta solicitud y no recoger en un plazo no superior a 30 días el pagaré, carta de instrucciones y libranza firmada, para destruir estos documentos. En caso de no ser aprobado el crédito y a solicitud se efectuará la devolución de los siguientes documentos: Desprendibles, fotocopia de la cédula y certificación laboral en un período no superior a 1 mes después de la radicación.

**Autorización tratamiento de datos personales**

Dando cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013. En mi calidad titular de la información, Autorizo a Comfenalco Valle delagente de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca para tratar mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de Comfenalco Valle delagente para que pueda: procesar, recolectar, almacenar, usar, suprimir, recaudar, consultar, solicitar, suministrar, compilar, confirmar, modificar, emplear, analizar, estudiar, conservar, recibir, actualizar, dar tratamiento y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad.

Comfenalco Valle delagente cuenta con una infraestructura administrativa destinada, entre otras funciones, a asegurar la debida atención de requerimientos, peticiones, consultas, quejas y reclamos relativos a protección de datos, a fin de garantizar el ejercicio de los derechos contenidos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

Esta autorización aplica de igual forma para aquella información personal de los afiliados a las cajas de compensación en alianza con Comfenalco Valle delagente, manifestando que sobre esta, Comfenalco Valle delagente proporcionará el manejo y seguridad adecuado, aplicando diligentemente los principios de administración estipulados en la política corporativa para el tratamiento de los datos personales. Esta información será utilizada para propósitos de gestión de crédito y cartera con los afiliados de dichas cajas.

Información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de Comfenalco Valle delagente en los servicios de crédito y cartera para: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo como titular. De igual forma para Proveer, informarme, evaluar la calidad de sus productos y/o servicios, Enviarme Información comercial, publicitaria o promocional sobre sus servicios y/o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos con sus aliados, Compartir, incluyendo la transferencia y transmisión de mis datos personales para los fines relacionados con la operación.

Comfenalco Valle delagente en el desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, mediante el presente escrito autorizo para que realice la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza propia y/o a través de terceros, entre otros. 2. La administración de los productos o servicios comercializados a través de Comfenalco Valle delagente de los que es titular. 3. La estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que Comfenalco Valle delagente establezca para tal fin. 4. La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. Autorizó a Comfenalco Valle delagente para que pueda remitir mi información a las empresas que realicen gestiones de cobro u otras acciones en nombre de Comfenalco Valle delagente. 5. Estas actividades las podrán realizar a través de correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (1\1 S y/o MMS), o a través de cualquier medio análogo y/o digital de comunicación, conocido o por conocer. La solicitud de supresión de la información y la revocatoria de la autorización no procederán cuando el Titular tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.

**Los campos o espacios deben ser completamente diligenciados. La recepción de este formulario no implica compromiso para Comfenalco Valle delagente de aprobación de crédito y una vez aprobado es indispensable que la empresa autorice el descuento por nómina.**

Nombre		Firma	Impresión dactilar
No. de documento			
Fecha	D D M M A A A A		

<b>Autorización empleador</b> (si el empleador lo requiere)	Firma	Cargo	Cupo del deudor
Nombre			

**Espacio reservado para Comfenalco Valle delagente**

Especifique nombre de línea de crédito	Identificación vendedor	Nombre de quien recepcionó documentación	Fecha	Hora
			D D M M A A A A	a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/>
Observaciones:				