

SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONA NATURAL



Solicitante <input type="checkbox"/> Codeudor <input type="checkbox"/>	Valor solicitado	Plazo (en meses)	No. Radicado
Si su solicitud de crédito es pignoración subsidio familiar, diligencie la información de los beneficiarios a pignorar:			
No. documento	Nombres y apellidos (Beneficiario)	Fecha de nacimiento	Parentesco
1.		D D M M A A A A	
2.		D D M M A A A A	
3.		D D M M A A A A	

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"/>	No. Personas a cargo
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 arriendo \$	Ciudad/Municipio	Departamento	
Ocupación/Oficio	Cargo actual Ejecutivo Directivo <input type="checkbox"/> Profesional-Analista <input type="checkbox"/> Gerente-Jefe Técnico <input type="checkbox"/> Auxiliar Otros <input type="checkbox"/> Especifique:		
Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Carrera Administrativa <input type="checkbox"/> Término fijo Provisional <input type="checkbox"/> Obra Labor CTA <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	Empresa donde labora	Cargo
Sueldo	Dirección empresa	Teléfono fijo	Celular
Actividad económica independiente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de actividad	Ingreso promedio	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	\$
Total ingresos mensuales	\$	Total egresos mensuales	\$
Total activos	\$	Total pasivos	\$

Bienes inmuebles (casa-apartamento-otros)

Tipo inmueble	Ciudad/Barrio	Dirección	Valor comercial

Vehículos

Tipo vehículo	Tipo de servicio público/particular	Marca	Placa	Modelo

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 tarjeta Comfaboy

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 Comfaboy.

Observaciones: _____

Declaración voluntaria de origen de fondos

De conformidad con las leyes colombianas, así como normas internacionales aplicables frente al origen y destino de los recursos monetarios, declaro: 1. Que el origen de los dineros depositados en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través de Comfaby, provienen de las fuentes indicadas en el campo señalado como "Ocupación / Oficio" del presente formulario. 2. Que los recursos entregados o utilizados en las operaciones con Comfaby no provienen de ninguna actividad ilícita de conformidad con la Ley colombiana. 3. No permitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas y demás productos contratados con Comfaby con fondos o recursos provenientes directa o indirectamente de actividades ilícitas de conformidad con las leyes y demás normas vigentes. 4. No efectuaré transacciones destinadas a actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas. 5. Eximo a Comfaby de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado y ratifico que cualquier falsedad, inexactitud o error en la información suministrada, así como el incumplimiento a cualquiera de mis obligaciones de conformidad con este documento, dará derecho a Comfaby a terminar unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a mi favor, todos los contratos que haya celebrado con dicha entidad. 6. De acuerdo con lo anterior, como consecuencia de la terminación unilateral anteriormente señalada, autorizo a Comfaby a saldar cualquier depósito, cuenta y/o cualquier otro producto contratado. 7. Informaré inmediatamente de cualquier circunstancia que modifique la presente declaración. 8. 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 que indica "Ocupación / Oficio" del presente formulario. 9. 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:

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

Autorización de consulta y reporte en centrales de riesgo

Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable a Comfaby 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 esta última toda la información relacionada con las obligaciones que he contraído con Comfaby 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 Comfaby, 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

Declaro tener conocimiento que la garantía otorgada será un pagaré desmaterializado, el cual es un título valor de contenido crediticio, creado en forma electrónica en virtud de la Ley 527 de 1999, y que contiene una promesa incondicional de pagar una suma de dinero por parte de quien lo suscribe, en favor de determinada persona, en un determinado tiempo, cuya circulación se realizará mediante la anotación en cuenta. El pagaré desmaterializado tiene los mismos efectos y fuerza obligatoria que tiene el documento físico. Conozco y acepto que por la firma (ya sea en documento físico o digital) de tales documentos, Comfaby no contrae obligación alguna para el otorgamiento del crédito y que el pagaré en blanco junto con la carta de instrucciones es una garantía para el pago de la obligación y que una vez se cumpla el pago total de la obligación, pierde toda funcionalidad. Acepto que los términos y obligaciones del crédito tendrán plena validez, solamente si el mismo es aprobado por Comfaby. En caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo a Comfaby para realizar el desembolso, según información registrada en el presente formulario y en caso de algún saldo a favor resultante de las operaciones en curso, sea abonado a mi tarjeta Comfaby. Igualmente, en caso de ser aprobado el crédito solicitado autorizo que me sea descontado del valor del desembolso, las sumas correspondientes a estudio de crédito e intereses anticipados (si es el caso). Autorizo a Comfaby para proceder con la destrucción de los siguientes documentos: desprendibles, fotocopias de documentos de identificación, certificaciones laborales y aquellos que sean entregados para efectos del análisis de viabilidad, los cuales serán destruidos de forma controlada en caso de no ser aprobada la solicitud y/o no acercarse a recoger los soportes anteriormente mencionados en un plazo no superior a tres (3) días hábiles después de la radicación.

De igual forma, autorizo a Comfaby realizar la destrucción de los documentos físicos, Pagaré, Carta de instrucciones, Libranza y otros soportes una vez cancelado en su totalidad el crédito relacionado con estos soportes.

Para el producto cupo rotativo

Manifiesto que acepto el valor del cupo Rotativo aprobado por Comfaby y el plazo que se asigne al mismo según lo establecido en la carta de aprobación entregada por Comfaby, declaro tener conocimiento del reglamento de cupo Rotativo que puedo obtener en la página www.comfaby.com.co, el cual acojo en su totalidad y acepto. De igual forma, autorizo a Comfaby, el envío del reglamento y la carta de aprobación del crédito a través de los medios que establezca para tal fin.

Autorización tratamiento de datos personales

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891800213-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16- 81, teléfono 608 744 1515 extensión 1220 y página web: www.comfaby.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.

Autorizo a COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismo de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y las funciones asignadas establecidas en la normatividad, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, a sus aliados comerciales estratégicos, para que éstos sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de eventos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, realizar la preinscripción o inscripción al listado de proveedores y la comercialización de servicios y productos. Se informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento de datos responsabilidad de COMFABOY. Las anteriores finalidades se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Por lo anterior, autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contactos, tales como: Número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

Usted podrá consultar la "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaby.com.co. Para resolver dudas e inquietudes relacionadas con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos al correo protecciondatos@comfaby.com.co, o hacerlo en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: (i) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. (ii) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (iii) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (vi) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Leído lo anterior, declaro ser el titular de la información. Al diligenciar y firmar este formulario autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a COMFABOY, para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales aquí contempladas, indicando que es completa, confiable, exacta y verídica. **SI** **NO** .

Los campos o espacios deben ser completamente diligenciados. La recepción de este formulario no implica compromiso para Comfaby de la aprobación del crédito, en caso de ser aprobado es indispensable que la empresa autorice el descuento por nómina.

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

Autorización empleador (si el empleador lo requiere)	Firma	Cargo	Cupo del deudor
Nombre			

Espacio reservado para Comfaby

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:				