



Solicitud de Crédito por Libranza

02.6 - 07 - 010

Versión: 7

Fecha: Marzo 15 de 2014

Aprobado por: Coordinador de crédito y cartera

Favor llenar a máquina o letra imprenta

No. de solicitud

Destino del crédito

Valor solicitado

Valor aprobado

Datos del solicitante

Plazo solicitado

Meses

Nombre y Apellidos

Sexo

M

F

Edad

Doc. de identidad

C.C.

C.E.

Otro

No.

Lugar de expedición

Sueldo básico

Cargo

Fecha de ingreso

Otros ingresos

Estado civil

Casado(a)

Soltero(a)

Separado(a)

Unión libre

No. hijos a cargo

Tipo de vivienda

Propia

Familiar

Arrendada

Dirección

Barrio

Ciudad

Tel. Fijo

Celular

Correo electrónico

Nombre del arrendatario

Tel. del arrendatario

Tipo de contrato

Indefinido

Fijo

Tiempo en la empresa

Vencimiento del contrato

Datos de la empresa donde trabaja el solicitante

Razón social

Nit.

Dirección

Teléfono

Fax

Jefe inmediato

Teléfono

Datos del deudor solidario

Nombre y Apellidos

Sexo

M

F

Edad

Doc. de identidad

C.C.

C.E.

Otro

No.

Lugar de expedición

Sueldo básico

Cargo

Fecha de ingreso

Otros ingresos

Estado civil

Casado(a)

Soltero(a)

Separado(a)

Unión libre

No. hijos a cargo

Tipo de vivienda

Propia

Familiar

Arrendada

Dirección

Barrio

Ciudad

Tel. Fijo

Celular

Correo electrónico

Nombre del arrendatario

Tel. del arrendatario

Tipo de contrato

Indefinido

Fijo

Tiempo en la empresa

Vencimiento del contrato

Datos de la empresa donde trabaja el deudor solidario

Razón social

Nit.

Dirección

Teléfono

Fax

Jefe inmediato

Teléfono

Giro en cheque

Consignar en cuenta

Autorización para consignar en cuenta

Autorizo a Cajacopi a realizar el abono del dinero en la cuenta:

Corriente

Ahorro

Número

De la entidad bancaria

Por favor verifique que la información registrada corresponda con los datos básicos de la cuenta bancaria, cualquier inconsistencia ocasionará el no cumplimiento de los tiempos de abono establecidos y Cajacopi no se hará responsable por errores en la transferencia de los dineros.

Exonero a Cajacopi de cualquier responsabilidad o eventualidad que surja con posterioridad a la consignación de los dineros en la cuenta autorizada.

Firma

Nombre y apellidos

Número de identificación

Huella Índice derecho

Deudor - Referencias Familiar

Nombres y apellidos	Dirección	Teléfono
---------------------	-----------	----------

Deudor - Referencia Personal

Nombres y apellidos	Dirección	Teléfono
---------------------	-----------	----------

Deudor solidario - Referencias Familiar

Nombres y apellidos	Dirección	Teléfono
---------------------	-----------	----------

Deudor solidario - Referencia Personal

Nombres y apellidos	Dirección	Teléfono
---------------------	-----------	----------

Requisitos Generales

1. Certificación laboral con máximo 1 mes de vigencia del deudor y deudor solidario, donde se especifique nombres, apellidos, número de cédula, cargo, sueldo, fecha de ingreso, antigüedad en la empresa y tipo de contrato.
2. Original o copia del volante de pago correspondiente a los dos (2) últimos meses del deudor y deudor solidario.
3. Anexar fotocopia de la cédula del deudor y deudor solidario ampliada al 150%.

Requisitos específicos adicionales de acuerdo a la línea de crédito

1. Certificación de la deuda inferior a 30 días.
2. Orden de matrícula.
3. Cotización u otros.

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LA INFORMACIÓN:

AUTORIZO DE MANERA EXPRESA A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO PARA EL USO Y TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES QUE REPOSAN EN LAS BASES DE DATOS DE AFILIADOS Y DEL SERVICIO DE CRÉDITO, EN VIRTUD DE LA FUNCIÓN QUE LE COMPETE DE ADMINISTRAR EL SISTEMA DE SUBSIDIO FAMILIAR, EN LOS TÉRMINOS Y PARA LOS FINES ESTABLECIDOS EN LA NORMA LEGAL VIGENTE.

Firma del Trabajador
C.C.

Firma del deudor solidario
C.C.

Declaración Juramentada

Declaro bajo juramento que toda la información aquí consignada es cierta y veraz, igualmente autorizo voluntaria e irrevocablemente a la Caja de compensación familiar Cajacopi Atlántico para verificar, consultar y reportar en las fuentes de información y centrales de riesgo que considere necesario, los datos consignados en la solicitud y el estado de nuestras obligaciones y para obtener referencias de nuestro comportamiento comercial y crediticio y cuando lo considere el caso, informar de nuestro comportamiento a las entidades vigiladas por la superintendencia bancaria y de entidades financieras de Colombia o a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines, sobre nuestra correcta o deficiente utilización del crédito, igualmente declaro conocer los reglamentos y requisitos del crédito y autorizo a la caja de compensación familiar Cajacopi Atlántico a que en caso de no ser aprobado ó sea cancelado totalmente este crédito no devuelva y destruya todos los documentos suministrados. De igual manera autorizo voluntariamente e irrevocablemente a la Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico, que al momento de encontrarme en mora, a descontar la totalidad de cuota monetaria mensual que recibo por subsidio familiar, por el tiempo que fuese necesario y ser abonado directamente al crédito otorgado, hasta cubrir el total de las obligaciones que tenga con la Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico, incluyendo gastos legales e intereses corrientes y por mora.

Nombre del solicitante
C.C. No.

Firma del solicitante

Huella Índice derecho

Nombre del codeudor
C.C. No.

Firma del codeudor

Huella Índice derecho

Información para ser diligenciada por Cajacopi

Ultimo mes de pago de aportes	
Ultimo mes de libranzas por la empresa	
Saldo de crédito por subsidio	
Saldo de crédito por libranza	
Recibe subsidio actualmente	

Valor aprobado	
Plazo aprobado	
Fecha de aprobación	
Observación	