

FECHA SOLICITUD

FECHA DE RADICADO

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

DATOS DEL CRÉDITO									
VALOR SOLICITADO	<input type="text"/>	PLAZO	<input type="text"/>	DEUDOR	<input type="checkbox"/>	CODEUDOR	<input type="checkbox"/>		
Forma de pago:	Mensual <input type="checkbox"/>	Quincenal <input type="checkbox"/>	Primer pago a partir del día: _____						
LINEAS DE CRÉDITO									
LIBRE INVERSIÓN	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN FORMAL E INFORMAL	<input type="checkbox"/>	REMODELACIÓN DE VIVIENDA O GASTOS DE ESCRITURACIÓN	<input type="checkbox"/>	TURISMO Y RECREACIÓN	<input type="checkbox"/>		
INFORMACIÓN BÁSICA									
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer apellido		Segundo apellido			
Tipo de documento	Nº Documento		Lugar de expedición	Fecha de expedición		Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento		Sexo
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
Estado civil								No. De personas a cargo	
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"/>	<input type="text"/>		
Nivel educativo									
Primaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/>		Técnico o tecnológico <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	Postgrado <input type="checkbox"/>			
Dirección residencia						Barrio	Ciudad		
Tipo de vivienda		Teléfono residencia		Celular		E-mail personal			
Arrendada <input type="checkbox"/>	Propia <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>							
Empresa donde labora		Cargo	Tipo de contrato laboral		Salario mensual		E-mail empresarial		
			Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>				Teléfono empresa		
INFORMACIÓN FINANCIERA									
Ingresos Mensuales: \$ _____					Total Activos: \$ _____				
Egresos Mensuales: \$ _____					Total Pasivos: \$ _____				
FORMA DE DESEMBOLSO									
En caso de ser aprobada la presente solicitud de crédito, autorizo a Comfatolima para que el dinero producto del préstamo sea girado de la siguiente forma:									
Giro en cheque a mi nombre <input type="checkbox"/>		Abono en cuenta a mi nombre <input type="checkbox"/>		Refinanciación Crédito <input type="checkbox"/>		Nº CR. _____			
Giro o Abono a tercero <input type="checkbox"/>		Nombre e identificación Tercero: _____							
Cuenta Número				Tipo de cuenta		Entidad Financiera			
				Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>					
REQUISITOS GENERALES									
CHEQUEO					CHEQUEO				
<input type="checkbox"/>	Solicitud de crédito completamente diligenciada, sin enmendaduras ni tachones.				<input type="checkbox"/>	Libranza			
<input type="checkbox"/>	Certificado laboral original que especifique, sueldo, cargo, fecha de ingreso y tipo de contrato, con fecha de expedición no mayor a 30 días.				<input type="checkbox"/>	Pagaré			
<input type="checkbox"/>	Desprendibles de nómina correspondientes a los dos último meses.				<input type="checkbox"/>	Carta de Instrucciones			
<input type="checkbox"/>	Documentos que acrediten ingresos adicionales.				<input type="checkbox"/>	Carta de Aceptación Fondo Regional de Garantías			
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del documento de identidad.								
ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE COMFATOLIMA									
Categoría	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	Empresa al día en aportes	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cliente antiguo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Fecha de análisis	<input type="text"/>			Decisión					
				Aprobado <input type="checkbox"/>		Negado <input type="checkbox"/>		Aplazado <input type="checkbox"/>	
Concepto:	_____								
Observaciones:	_____								

Firma funcionario de crédito									

REQUISITOS PARA ACREDITAR INGRESOS ADICIONALES

Arrendamientos	Contrato de arrendamiento y certificado de libertad y tradición (no mayor a 30 días después de expedición) o certificación de pago de impuestos.	
Actividades comerciales	Rut, certificación de proveedores o clientes, certificado de cámara y comercio vigente (no mayor a 60 de la fechadías después de la fecha de expedición).	
Transporte	Tarjeta de propiedad del vehículo, certificación de la entidad a la cual se encuentra afiliado el vehículo.	
Prestación de servicios	Contratos legales, extractos bancarios, recibos de caja o cuentas de cobro, Certificación de ingresos.	

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL CLIENTE**DECLARACIONES:**

1. Certifico que la información suministrada en esta solicitud concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma.
2. Declaro que los recursos que se deriven del desembolso de este crédito no se destinarán a la financiación del terrorismo o actividades ilícitas.

AUTORIZACIÓN LEY 2300 DE 2023: Por medio del presente documento, AUTORIZO a ComfaTolima para que con fines comerciales, publicitarios y/o cobranza me contacte a través de los siguientes canales: Correo electrónico ____, Celular ____, WhatsApp ____, Teléfono fijo ____, Dirección de residencia ____ y/o Mensaje de texto ____.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR REPORTE A CENTRALES DE RIESGOS Y VERIFICACION DE INFORMACIÓN FINANCIERA (LEY 1266 DE 2008)

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ComfaTolima para que consulte, solicite, verifique, reporte, actualice, rectifique y comparta información relacionada con mi comportamiento crediticio, financiero y comercial ante centrales de información financiera legalmente constituidas o cualquier operador de información autorizado, durante el estudio, vigencia y extinción de las obligaciones derivadas del crédito solicitado u otorgado.

La presente autorización comprende el reporte de información positiva y negativa sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones, en los términos establecidos en la normativa vigente.

ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: Me comprometo a actualizar como mínimo una vez al año la información personal a través de los canales previstos por ComfaTolima, o cada vez que ocurran cambios en mis datos de contacto o en otra información relevante. Autorizo para que la información suministrada sea conocida y utilizada en los diferentes servicios y programas prestados por ComfaTolima.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE USUARIOS SERVICIOS DE CREDITO

Como titular de los datos personales que se capturan en el presente formulario, autorizo de forma libre, previa, expresa, explícita e informada a la Caja de Compensación Familiar del Tolima, con NIT. 800.211.025-1 y domicilio en la Calle 69 Av. Ambalá No. 19-109, en la ciudad de Ibagué-Tolima, PBX: +57 (608) 2708181, en adelante "COMFATOLIMA" en calidad de responsable de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales, para que capture, almacene, organice, use, procese, suprima, anonimice, disocie, transmita y transfiera a terceros dentro y fuera del territorio nacional y en general realice tratamiento sobre los datos personales, para aplicar las finalidades que describe a continuación: Adelantar el estudio de crédito solicitado, registrarlo como cliente o usuario de nuestros servicios de crédito; conocer su comportamiento crediticio, comercial y financiero y el hábito de pago en el cumplimiento de sus obligaciones; gestionar la confirmación y actualización de la información del cliente y/o usuario; Compartir información con mi empleador para gestionar el pago de mi obligación o crédito activo; gestionar los procesos de cobranza y recuperación de cartera, directamente o a través de terceros contratados por ComfaTolima; prevenir o detectar delitos, incluidos fraudes y delitos financieros e informáticos; realizar simulaciones y análisis de nuestros productos y servicios de crédito con el fin de comprender mejor sus preferencias y comportamientos de pago; efectuar análisis e investigaciones comerciales, estadísticas, de riesgos de mercado y financiera; conocer el estado de las operaciones de crédito (activas, pasivas o de cualquier naturaleza) que tenga o haya tenido con entidades financieras o comerciales; realizar, validar, autorizar o verificar transacciones incluyendo cuando sea requerido, la consulta y reproducción de datos sensibles tales como huella digital, imagen o voz, entre otros; enviar vía correo postal, mensaje de texto SMS o MMS, correo electrónico o servicios de mensajería instantánea invitaciones a participar en encuestas sobre los servicios ofrecidos o prestados por ComfaTolima; transferir sus datos personales a entidades aliadas nacionales y/o extranjeras. Brindarle marketing relevante como ofertas personalizadas, promociones y en general enviarle publicidad de nuestros productos, servicios y eventos. DERECHOS DE LOS TITULARES: COMFATOLIMA le informa que usted como titular de sus datos personales tiene derecho a: (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 aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (iii) Solicitar prueba de la autorización otorgada salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el Tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012 (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 (vii) Ser informado por el responsable del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales. Tendrá carácter facultativo las respuestas que versen sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes. Usted podrá ejercer en cualquier momento sus derechos mediante correo electrónico enviado al buzón: privacidad@comfatolima.com.co o el envío de una comunicación escrita dirigida a nuestro Oficial de Protección de Datos a nuestra sede administrativa ubicada en la Calle 69 Av. Ambalá No. 19-109, en la ciudad de Ibagué-Tolima. Indicar o comunicar en el asunto: "Consulta o Reclamo Protección de Datos Personales". MECANISMOS PARA CONOCER LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO: El Titular puede acceder a nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual se encuentra publicada en www.comfatolima.com.co/pdp

Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de este documento y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo su alcance e implicaciones y con mi firma acepto expresamente las declaraciones y autorizaciones:

Nombre _____

C.C. N° _____

Firma _____

