



CRÉDITO Y CARTERA SOLICITUD DE CRÉDITO

Código: AP-CCA-FO-02 **Versión:** 1.0.0 **Fecha:** 10-08-2020

Garantía: Pagaré Libranza Pignoración Hipoteca

Fecha: DD MM AAAA

Valor solicitado
Cuota inicial
Valor aprobado
Plazo (meses)

Espacio para sello de radicado

VICILABO SuperSubsidio

Línea de crédito Crediturismo Credihogar Credisalud Libre inversión LI - Confortable
 Educación Crediseguro Mejoramiento LI - Subsidiada

INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres			
Tipo documento identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro: _____	Número de Documento	Ciudad y fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA
Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo	N° Personas a cargo				
Nivel de estudios <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico o tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado	Categoría afiliado				
Dirección residencia	Barrio	Ciudad/Municipio	Departamento		
Tipo vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Celular	E-mail personal				
Empresa donde labora	Cargo	Dirección empresa	Teléfono empresa	E-mail empresarial	

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres					
Tipo documento identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro: _____	Número de Documento	Cargo	Fecha ingreso	DD	MM	AAA	Empresa donde labora
Ingresos (Salario y otros) \$	Teléfono contacto	E-mail personal	Dirección empresa				

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL SOLICITANTE

Bienes inmuebles (casa, apartamento, otros)

Tipo inmueble	Matricula N°	Ciudad/Barrio	Dirección	Valor comercial	Valor hipoteca

Vehículos

Tipo vehículo	Tipo de servicio	Modelo	Marca	Placa	Valor comercial	Valor hipoteca

Otros ingresos permanentes mensuales con soporte (diferentes a nómina)

Descripción	Valor comercial

Créditos (que no sean descontados por nómina)

Entidad	Cuota	Saldo	Entidad	Cuota	Saldo

REFERENCIAS DEL SOLICITANTE

Familiar (que no conviva con usted)					
Nombres y Apellidos		Dirección	Ciudad/municipio	Teléfono contacto	Parentesco
Comercial					
Razón social		Dirección	Ciudad/municipio	Teléfono contacto	

Información adicional para créditos con garantía de hipoteca

Tipo de inmueble a hipotecar <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Lote <input type="checkbox"/> Apartamento	Estrato	Valor comercial	Ciudad/municipio (Depto)
Dirección			



CRÉDITO Y CARTERA

SOLICITUD DE CRÉDITO

Código: AP-CCA-FO-02 **Versión:** 1.0.0 **Fecha:** 10-08-2020

INFORMACIÓN BÁSICA DEUDOR SOLIDARIO (si lo requiere)

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
Tipo documento identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro: _____		Número de Documento		Ciudad y fecha de nacimiento	
Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo		N° Personas a cargo		DD MM AAAA	
Nivel de estudios <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico o tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado		Categoría afiliado			
Dirección residencia		Barrio		Ciudad/Municipio	
Departamento		Tipo vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada		Celular	
E-mail personal		Empresa donde labora		Cargo	
Dirección empresa		Teléfono empresa		E-mail empresarial	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL DEUDOR SOLIDARIO (si lo requiere)

Bienes inmuebles (casa, apartamento, otros)

Tipo inmueble	Matricula N°	Ciudad/Barrio	Dirección	Valor comercial	Valor hipoteca

Vehículos

Tipo vehículo	Tipo de servicio	Modelo	Marca	Placa	Valor comercial	Valor hipoteca

Otros ingresos permanentes mensuales con soporte (diferentes a nómina)

Descripción	Valor comercial

Créditos (que no sean descontados por nómina)

Entidad	Cuota	Saldo	Entidad	Cuota	Saldo

REFERENCIAS DEL DEUDOR SOLIDARIO (si lo requiere)

Familiar (que no conviva con usted)					
Nombres y Apellidos		Dirección		Ciudad/municipio	Teléfono contacto
Parentesco		Comercial		Razón social	
Dirección		Ciudad/municipio		Teléfono contacto	

Observaciones

1) El (Los) abajo firmante(s) declaro(amos) bajo gravedad de juramento que la información reportada es verídica, fiable y vigente. 2) De acuerdo a lo estipulado en el decreto que reglamenta la Ley 1266 de 2008 (habeas data); en mi (nuestra) calidad de titular(es) de la información, actuando libre y voluntariamente, autorizo(amos) de manera expresa e irrevocable a la Caja de Compensación Familiar del Sur del Tolima CAFASUR, o a quien represente sus derechos, a consultar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi (nuestro) comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a las centrales de riesgo o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines. Declaro(amos) conocer el alcance de esta autorización implica, que el comportamiento frente a mis (nuestras) obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis (nuestras) 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. 3) En caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo(amos) a Cafasur para realizar el desembolso, según la información registrada en la autorización de desembolso anexa a la presente solicitud de crédito. 4) Autorizo(amos) a Cafasur para que me (nos) contacte para efectos de gestión de cobro del crédito que solicito(amos), por cualquier canal de comunicación. 5) Autorizo(amos) a Cafasur para que en caso de no ser aprobada esta solicitud o al finalizar el crédito de ser aprobada, destruya estos documentos, si éstos no son recogidos en un plazo no superior a 30 días.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, se suscribe la presente solicitud:

Firma del solicitante		Firma del solicitante	
Documento de identidad		Documento de identidad	
Impresión dactilar		Impresión dactilar	

Los campos o espacios deben ser completamente diligenciados. La recepción de este formulario no implica compromiso para Cafasur de aprobación del crédito

VIGILADO SuperSubsidio

N° Acta _____ PR: _____ CR: _____

Autorización Director Administrativo