



COMFAMILIAR Atlántico

OFICINA DE CREDITO COMFAMILIAR

Clle 48 No 43 - 104 2do piso
PBX : 3207300 ext: 1576

Horario de atención:

Lunes a Viernes en jornada continua de 8:00 A.M a 6:00 P.M
Sábados de 8:00 A.M a 5:00 P.M

SALA DE EXHIBICION Y VENTAS

Clle 48 No. 43 - 104 2do piso
PBX : 3207300 exts: 1581 - 1681

Horario de atención:

Lunes a Viernes en jornada continua de 8:00 A.M a 7:00 P.M
Sábados de 8:00 A.M a 5:00 P.M

CENTRO EMPRESARIAL CLLE 82

(INFORMACION Y RECEPCION DE DOCUMENTOS)
Clle 82 No 47 - 75

Teléfonos directos: 3786966 - 3786967 - 3781227

Horario de atención:

Lunes a Viernes de 8:00 A.M a 12:00 P.M y de 2:00 P.M a 5:30 P.M
Sábados de 8:00 A.M a 12:00 M

CENTRO DE ATENCION CLLE 74

(INFORMACION Y RECEPCION DE DOCUMENTOS)
Cra 65 No 72 - 06

Teléfonos directos: 3688753 - 3530455 - 3533210

Horario de atención:

Lunes a Viernes en jornada continua de 8:00 A.M a 5:00 P.M
Sábados de 8:00 A.M a a12:00 M.

CENTRO DE ATENCION CLLE 30

(INFORMACION Y RECEPCION DE DOCUMENTOS)
Clle 30 No. 2B - 106

Teléfonos directos: 3344984 - 3344980

Horario de atención:

Lunes a Viernes en jornada continua de 8:00 A.M a 5:00 P.M
Sábados de 8:00 A.M a 11:00 A.M



COMO OBTENER UNA SOLICITUD



DE CREDITO



SIEMPRE ABIERTA



PARA LO QUE USTED



NECESITE

INCLUIDO en el Impacto Impresiones 351 0462

FAVOR LLENAR PREFERIBLEMENTE A MAQUINA:		FECHA	No. SOLICITUD	VENDEDOR	NIT EMPRESA	CITA
DATOS DEL SOLICITANTE:		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	CEDULA No.	
DIRECCION RESIDENCIA		BARRIO	MUNICIPIO	TEL. RESIDENCIA	CELULAR No.	
CORREO ELECTRONICO	VIVIENDA PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/> DE FLIA. <input type="checkbox"/>	VALOR ARRIENDO	NOMBRE ARRENDADOR		TELEFONOS	
POSEE VEHICULO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PLACA	VALOR	RESERVA DOMINIO - QUIEN			
ACTIVIDAD ECONOMICA:	EMPRESA DONDE LABORA	TELEFONOS	DIRECCION	MUNICIPIO	CARGO	
TIEMPO DE SERVICIO EN LA EMPRESA	SUELDO \$	OTROS INGRESOS \$	OTROS EGRESOS \$			
DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERA (O):	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	CEDULA No.		
EMPRESA DONDE LABORA	TELEFONOS	CARGO	SUELDO \$	TIEMPO DE SERVICIO EN LA EMPRESA		
REFERENCIAS COMERCIALES:	NOMBRE ESTABLECIMIENTO		DIRECCIÓN	TELEFONOS		
REFERENCIAS PERSONALES:	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS		DIRECCIÓN	TELEFONOS		
REFERENCIAS BANCARIAS O CORPORACIONES:	ENTIDAD		SUCURSAL	CUENTA No.	TELEFONOS	
DESCRIPCION DEL CREDITO			CUANTIA			
			PLAZO FINANCIACION			
CREDITO UNIVERSITARIO:	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE		No. DE IDENTIFICACION	CARRERA - PROGRAMA		
ENTIDAD UNIVERSITARIA	SEMESTRE					
1ER DEUDOR SOLIDARIO:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	CEDULA No.		
DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO	TEL. RESIDENCIA	CELULAR No.		
CORREO ELECTRONICO	VIVIENDA PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/> DE FLIA <input type="checkbox"/>	EMPRESA DONDE LABORA		TEL. EMPRESA		
DIRECCION EMPRESA			CARGO			
2º DEUDOR SOLIDARIO:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	CEDULA No.		
DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO	TEL. RESIDENCIA	CELULAR No.		
CORREO ELECTRONICO	VIVIENDA PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/> DE FLIA <input type="checkbox"/>	EMPRESA DONDE LABORA		TEL. EMPRESA		
DIRECCION EMPRESA			CARGO			
PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAMILIAR		COD. EMPRESA	RECIBE SUBSIDIOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUANTOS		
		FECHA ULTIMO APORTE	EMBARGADO ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
COMPROMISO DEL SUBSIDIO		VALOR COMPROMETIDO	COLEGIO <input type="checkbox"/>	ANTICIPO AL SUBSIDIO <input type="checkbox"/>		
COMPROMISO CREDITOS COMFAMILIAR		SI <input type="checkbox"/> CLIENTE NUEVO NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> PAZ Y SALVO NO <input type="checkbox"/>	VALOR DEL ULTIMO CREDITO \$	FECHA ULTIMO CREDITO	
FORMA DE PAGO BUENA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/>	Vo.Bo.CARTERA		VALOR DEUDA \$	SUBSIDIO \$		
LIQUIDACION APROBADO POR \$			CUOTA INICIAL \$		TIEMPO	
TIPO DEL DESCUENTO SUB <input type="checkbox"/> NOM <input type="checkbox"/> PER <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES:					

REQUISITOS

CREDITO SIN CONVENIO O PERSONALES

1. El solicitante y deudores solidarios deben ser afiliados a Comfamiliar Atlántico.

2. Diligenciar la presente solicitud de crédito

3. Adjuntar los siguientes documentos:



- Cotización del artículo o servicio que puede solicitarla en la sala de ventas de Comfamiliar ó en cualquiera de los establecimientos de proveedores adscritos. Si el préstamo es universitario, adjuntar la fotocopia de la orden de matrícula.
- Certificado laboral Original del solicitante y de los deudores solidarios con fecha de expedición no superior a 30 días, indicando nombre del empleado, cédula, fecha de vinculación, salario básico mensual, cargo, tipo de contrato, período de contratación y si tiene algún tipo de embargo.

- Fotocopias legibles de las cédulas del solicitante y los deudores solidarios.

- Originales o Fotocopias legibles de los 3 últimos comprobantes de pago de nómina del solicitante.

- Originales o Fotocopias legibles de los recibos de servicios en donde resida el solicitante y cada uno de los deudores solidarios.

CREDITOS A EMPRESAS

1. El Representante legal de la empresa deberá diligenciar la presente solicitud obligandose como deudor solidario del crédito

2. Adjuntar los siguientes documentos :

- Certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio.
- Cotización.
- Una referencia bancaria y una referencia comercial.
- Balance general firmado por Contador Público.
- Declaración de renta.

INFORMACION ADICIONAL

Para solicitudes de créditos hasta \$ 500.000 no se requiere deudor solidario. Salvo en casos especiales, cuando se considere necesario.

Para créditos superiores a \$ 500.000 hasta \$ 1.500.000 se requiere un deudor solidario que gane más del salario mínimo.

Para créditos superiores a \$ 1.500.000 se requiere dos deudores solidarios que ganen mas del salario mínimo.

NO SE ACEPTARAN DOCUMENTOS ILEGIBLES

Usted puede solicitar el Crédito para:

- Ropa en general • Telas • Calzado • Joyería • Muebles y Colchones • Electrodomésticos y Muebles para el hogar • Reparación de Electrodomésticos • Materiales de Construcción • Libros y Utiles Escolares • Repuestos y Accesorios para Automóviles • Capacitación en conducción y trámites de tránsito • Servicios Médicos y odontológicos • Servicios Funerarios • Estudios Universitarios • Pasajes Aéreos • Villas de Turipaná • Eventos • Club Social • Turismo • Sede Norte

EL TIEMPO DE FINANCIACION DE LA COTIZACION ESTA SUJETO A CAMBIOS DURANTE EL ESTUDIO DEL CREDITO.

AUTORIZACION DE DESCUENTOS POR SUBSIDIO

1. Autorizo a Comfamiliar Atlántico para abonar el dinero que debo percibir mensualmente por concepto del subsidio familiar, con destino a amortizar la deuda que he contraído con la caja de compensación
2. En caso de desafiliación de Comfamiliar Atlántico, autorizo a la caja de compensación a la cual me afilie, para que deduzca el valor del subsidio familiar que debo percibir como beneficiario del mismo para amortizar la obligación contraída a la fecha con Comfamiliar Atlántico y con destino a esta.
3. En caso de pérdida del derecho al subsidio familiar autorizo a la empresa donde laboro para que deduzca mensualmente de mi salario las cuotas que adeude a Comfamiliar Atlántico

AUTORIZACION DE DESCUENTOS POR NOMINA

1. Autorizo a la empresa donde laboro para que de mi salario deduzca mensualmente con destino a Comfamiliar Atlántico las cuotas que adeudo por el crédito concedido.
 2. En caso de terminación de mi contrato de trabajo, autorizo tanto a la empresa donde laboro como al fondo de cesantías al que estoy vinculado, para que deduzca el saldo de lo adeudado a Comfamiliar Atlántico de mi auxilio de cesantías, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás derechos laborales.
- En caso de mora y mientras ésta subsista pagare intereses legales vigentes a la fecha, sin perjuicio de hacer exigible por vía ejecutiva la totalidad de la obligación. En caso de retardo en el pago de dos o más cuotas, Comfamiliar Atlántico podrá abonar el subsidio familiar a estas obligaciones y/o declarar el pago vencido y exigir el pago inmediato de la totalidad de la deuda más los intereses moratorios, evento éste en que asumiré los costos procesales y los honorarios del abogado.

Autorizamos a Comfamiliar Atlántico a consultar, reportar, procesar y divulgar a la Central de información del sector financiero CIFIN que administra la asociación bancaria y de entidades Financieras de Colombia, a DATACREDITO, o cualquier otra entidad que maneje o administre base de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento como cliente de la entidad. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones, se reflejará en las mencionadas base de datos, en donde se consignará de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general frente al incumplimiento de mis obligaciones. La permanencia de la información que refleje incumplimiento estará sujeta al término establecido en la ley y en su defecto por la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones.

En caso de que la solicitud de crédito sea negada, autorizo a Comfamiliar Atlántico a no devolver y destruir los documentos que he suministrado.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública. Sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con Comfamiliar Atlántico o con quien represente sus derechos.

Me comprometo a actualizar por lo menos una vez al año y cuando Comfamiliar así lo considere conveniente, la información aportada en esta solicitud, en caso de no actualizar la información Comfamiliar Atlántico podrá por esta causa unilateralmente declarar por terminado el contrato pactado.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado la solicitud, firmamos el presente documento.

Firma del Solicitante
C. C. N°

Firma del Cónyuge
C. C. N°

Firma del 1er deudor solidario
C. C. N°

Firma del 2do deudor solidario
C. C. N°

Vo.Bo. Empresa con Sello
Nombre:
Cargo:

IMPORTANTE

Comfamiliar se reserva el derecho de aprobar esta solicitud. Cuando su empresa no autorice el descuento por nómina de igual manera este documento lo deberá firmar el solicitante del crédito, su cónyuge y los deudores solidarios.

AUTORIZACION DE DESCUENTOS POR SUBSIDIO

1. Autorizo a Comfamiliar Atlántico para abonar el dinero que debo percibir mensualmente por concepto del subsidio familiar, con destino a amortizar la deuda que he contraído con la caja de compensación
2. En caso de desafiliación de Comfamiliar Atlántico, autorizo a la caja de compensación a la cual me afilie, para que deduzca el valor del subsidio familiar que debo percibir como beneficiario del mismo para amortizar la obligación contraída a la fecha con Comfamiliar Atlántico y con destino a esta.
3. En caso de pérdida del derecho al subsidio familiar autorizo a la empresa donde laboro para que deduzca mensualmente de mi salario las cuotas que adeude a Comfamiliar Atlántico

AUTORIZACION DE DESCUENTOS POR NOMINA

1. Autorizo a la empresa donde laboro para que de mi salario deduzca mensualmente con destino a Comfamiliar Atlántico las cuotas que adeudo por el crédito concedido.
 2. En caso de terminación de mi contrato de trabajo, autorizo tanto a la empresa donde laboro como al fondo de cesantías al que estoy vinculado, para que deduzca el saldo de lo adeudado a Comfamiliar Atlántico de mi auxilio de cesantías, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás derechos laborales.
- En caso de mora y mientras ésta subsista pagare intereses legales vigentes a la fecha, sin perjuicio de hacer exigible por vía ejecutiva la totalidad de la obligación. En caso de retardo en el pago de dos o más cuotas, Comfamiliar Atlántico podrá abonar el subsidio familiar a estas obligaciones y/o declarar el pago vencido y exigir el pago inmediato de la totalidad de la deuda más los intereses moratorios, evento éste en que asumiré los costos procesales y los honorarios del abogado.

Autorizamos a Comfamiliar Atlántico a consultar, reportar, procesar y divulgar a la Central de información del sector financiero CIFIN que administra la asociación bancaria y de entidades Financieras de Colombia, a DATACREDITO, o cualquier otra entidad que maneje o administre base de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento como cliente de la entidad. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones, se reflejará en las mencionadas base de datos, en donde se consignará de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general frente al incumplimiento de mis obligaciones. La permanencia de la información que refleje incumplimiento estará sujeta al término establecido en la ley y en su defecto por la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones.

En caso de que la solicitud de crédito sea negada, autorizo a Comfamiliar Atlántico a no devolver y destruir los documentos que he suministrado.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública. Sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con Comfamiliar Atlántico o con quien represente sus derechos.

Me comprometo a actualizar por lo menos una vez al año y cuando Comfamiliar así lo considere conveniente, la información aportada en esta solicitud, en caso de no actualizar la información Comfamiliar Atlántico podrá por esta causa unilateralmente declarar por terminado el contrato pactado.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado la solicitud, firmamos el presente documento.

Firma del Solicitante
C. C. N°

Firma del Cónyuge
C. C. N°

Firma del 1er deudor solidario
C. C. N°

Firma del 2do deudor solidario
C. C. N°

Vo.Bo. Empresa con Sello
Nombre:
Cargo:

SEÑOR EMPRESARIO:

El Departamento de Créditos Comfamiliar enviará a la empresa una relación de los créditos concedidos en la quincena inmediatamente anterior, en donde aparece el valor mensual a descontar por nómina a cada trabajador. Por favor - conservélas.