	FORMATO SOLICITUD DE CRÉDITO DE PIIGNORACIÓN	Código: F-CS-08
	PROCESO CREDITO SOCIAL	Fecha: 30-07-2021
		Versión: 01
		Página 1 de 2
ELABORÓ/ ACTUALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
Analista de Calidad	Líder de Proceso Crédito Social	Directora Administrativa

FECHA DE SOLICITUD			
---------------------------	--	--	--

DATOS DEL SOLICITANTE			
Apellidos:		Nombres:	
Cedula N°	Dirección de residencia / Barrio:	Departamento:	Municipio:
Teléfono:	E-mail:	N° de personas a cargo:	

DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre de la empresa:		Nit:	
Dirección:	Departamento:	Municipio:	Teléfono:
Para uso exclusivo de COMFASUCRE			
Nombre del contacto:	Fecha de contacto:	Hora de contacto:	Observación:

REFERENCIAS		
Familiar	Nombres y apellidos:	Dirección y Teléfono:
Personal	Nombres y apellidos:	Dirección y Teléfono:

NUCLEO FAMILIAR (por el cual(es) desea pignorar el subsidio familiar)		
Nombres y apellidos:	Identificación	Valor solicitado: \$
Nombres y apellidos:	Identificación	Valor solicitado: \$
Nombres y apellidos:	Identificación:	Valor solicitado: \$
Nombres y apellidos Padre Afiliado:	Identificación:	Valor solicitado: \$
Nombres y apellidos Madre Afiliada:	Identificación:	Valor solicitado:

AUTORIZACION PARA RETENCION DEL SUBSIDIO FAMILIAR Y NOMINA
Autorizo de manera clara, expresa y exigible a COMFASUCRE, debitar mensualmente el valor correspondiente al subsidio familiar y en caso determinación del contrato laboral se descuente de la liquidación de prestaciones sociales y/o salario el valor que adeude hasta cancelar el valor total del préstamo autorizado por COMFASUCRE.
AUTORIZA PARA RETENCION DEL SUBSIDIO FAMILIAR Y NOMINA
Autorizo de manera clara, expresa y exigible a COMFASUCRE que en caso de fallecimiento del deudor solicitante se disponga del subsidio por muerte de trabajador afiliado como pago del valor que adeuda en el momento del siniestro.


- En caso de que COMFASUCRE por error realice un desembolso por mayor valor al solicitado; autorizo de manera clara, expresa y exigible a la empresa donde laboro, me sea descontado de mi sueldo o liquidación, la diferencia consignada, o se realice el descuento de la cuota del subsidio familiar (Artículo 2313 Código civil)

- Dando cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013. En mi calidad titular de la información, Autorizo a COMFASUCRE de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca para tratar mi información personal, para que pueda: procesar, recolectar, almacenar, usar, suprimir, recaudar, consultar, solicitar, suministrar, compilar, confirmar, modificar, emplear, analizar, estudiar, conservar, recibir, actualizar, dar tratamiento y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad.

- Los datos consignados son fidedignos y suministrados bajo la gravedad del juramento prestados con la firma del presente documento.

FIRMA DEL TRABAJADOR AFILIADO
El afiliado acepta el compromiso adquirido con COMFASUCRE

HUELLA

	FORMATO SOLICITUD DE CRÉDITO DE PIIGNORACIÓN	Código: F-CS-08
		Fecha: 30-07-2021
	PROCESO CREDITO SOCIAL	Versión: 01
		Página 2 de 2
ELABORÓ/ ACTUALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
Analista de Calidad	Líder de Proceso Crédito Social	Directora Administrativa

CERTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR																					
Para uso exclusivo del empleador	Yo _____ en mi calidad de (cargo) _____																				
	de la empresa _____ hago constar que el (la)																				
	señora(a) _____ identificado(a) con cédula																				
	de ciudadanía No. _____, ingreso a la empresa con tipo de contrato _____																				
	fecha de inicio _____ fecha de terminación _____ y tiene los siguientes																				
	ingresos y descuentos mensuales:																				
	<table border="0"> <tr> <td>Ingresos:</td> <td>Valor:</td> <td>Egresos:</td> <td>Valor:</td> </tr> <tr> <td>Salario básico mensual _____</td> <td></td> <td>Deducciones de ley _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Subsidio de transporte _____</td> <td></td> <td>Otros _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros ingresos _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total ingresos _____</td> <td></td> <td>Total egresos _____</td> <td></td> </tr> </table>	Ingresos:	Valor:	Egresos:	Valor:	Salario básico mensual _____		Deducciones de ley _____		Subsidio de transporte _____		Otros _____		Otros ingresos _____				Total ingresos _____		Total egresos _____	
	Ingresos:	Valor:	Egresos:	Valor:																	
	Salario básico mensual _____		Deducciones de ley _____																		
	Subsidio de transporte _____		Otros _____																		
Otros ingresos _____																					
Total ingresos _____		Total egresos _____																			
La empresa certifica la veracidad de la información contenida en este espacio, acepta y se compromete a efectuar los descuentos en nómina en el plazo establecido hasta la cancelación total de la obligación. En caso de retiro debe deducir de la liquidación o prestaciones sociales el valor que adeuda el trabajador a COMFASUCRE.																					

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA																					

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFASUCRE	
Fecha: _____ Hora: _____ Acta N° _____ Aprobado _____ Aplazado _____ Negado _____	
Valor aprobado \$: _____	
N° cuotas _____ Vr cuotas _____	
RECIBO	APROBO

<ul style="list-style-type: none"> - Lea cuidadosamente su solicitud y diligénciela en su totalidad, no se acepta tachaduras ni enmendaduras. - La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno para COMFASUCRE - Cualquier falsedad detectada cancela automáticamente el trámite del crédito. - Si tiene otros ingresos, presente los certificados que los acrediten. <p>DOCUMENTOS ANEXOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fotocopia de la cedula de ciudadanía. - Certificado laboral original indicando: cargo, salario, fecha de vinculación y tipo de contrato; con fecha no superior a 30 días. Si el contrato es a término fijo, se debe especificar la fecha de terminación del mismo y autorización para descuento por nómina. - Desprendibles de pago donde se certifique los dos últimos meses de salario. En caso de no tenerlas en la carta laboral se debe especificar el valor de las deducciones mensuales. - Pagare, carta de instrucción y tratamiento de datos.

El presente documento presta merito ejecutivo conforme al artículo 422 del código general del proceso.