	<b>FORMATO SOLICITUD DE CRÉDITO DE LIBRANZA</b>	<b>Código:</b> F-CS-09
	<b>PROCESO CREDITO SOCIAL</b>	<b>Fecha:</b> 25-06-2025
		<b>Versión:</b> 03
<b>ELABORÓ/ ACTUALIZÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>Página 1 de 2</b>
Profesional Senior 3 de Crédito Social	Profesional 3	<b>APROBÓ</b>
		Comité de Calidad

<b>FECHA DE SOLICITUD</b>			
---------------------------	--	--	--

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

<b>DATOS DE LA EMPRESA</b>			
Nombre de la empresa:		Nit:	E-mail:
Dirección:	Departamento:	Municipio:	Teléfono:

<b>VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN(Para uso exclusivo de COMFASUCRE)</b>			
Datos suministrados por:	Cargo:	Fecha:	Datos confirmados por:
Observaciones:			

<b>REFERENCIAS</b>			
FAMILIAR (que no vivan con usted)	Nombre y apellidos:	Celular:	Telefono fijo:
	Dirección de Residencia:		Ciudad:
PERSONAL	Nombre y apellidos:	Celular:	Telefono fijo:
	Dirección de Residencia:		Ciudad:

<b>CARACTERISTICAS DEL CREDITO(Usa exclusivo para COMFASUCRE)</b>						
<b>Tipo de Crédito:</b>						
Línea Hogar	<input type="checkbox"/>	Compra de cartera	<input type="checkbox"/>	Libre Inversión	<input type="checkbox"/>	Adelanto Prima
No. DEL CREDITO	VALOR DEL CREDITO	VALOR DEL CREDITO + INTERESES	No. DE CUOTAS	VALOR DE CUOTA	MES DE PRIMER DESCUENTO	MES DE ULTIMO DESCUENTO
Nota:	La cuantía del crédito y el plazo de amortización serán revisados por COMFASUCRE y establecidos de acuerdo con sus parámetros en estudio de crédito. <b>INTERES MES VENCIDO:</b> Si la deuda excede el plazo establecido se les cobrará interés de financiación de acuerdo a los vigentes en la fecha. La tasa de interés dependerá del tipo de riesgo en el que se encuentre y la categoría.					

<b>AUTORIZACION DE DESCUENTO POR NOMINA</b>	
Autorizo a COMFASUCRE para efectuar mensualmente las deducciones por nomina hasta cancelar el valor total del crédito autorizado. b) En caso de dar por terminado mi contrato con la entidad por cualquier causa, autorizo para que las cuotas restantes para cancelar el saldo de la obligación, se descuenten de mis prestaciones sociales, salarios, indemnización de toda índole, y en general de mi liquidación total o de las sumas resultantes a mi favor por cualquier otro concepto; c) si aun realizando descuentos subsisten valores insolutos por concepto de crédito de estudio, (matricula, pensión y otros), autorizo y ordeno a la entidad que entregue a COMFASUCRE o a quien represente sus derechos, las comunicaciones mediante las cuales se le informa al fondo de cesantías al que pertenezco para que COMFASUCRE proceda a cobrar a dicho fondo el valor que me corresponde.	

<b>AUTORIZACION PARA CONSULTA DE REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO</b>	
Declaro que la información que he suministrado es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable a COMFASUCRE, o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito solicitado, para: a) Consultar en cualquier tiempo en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. b) Reportar en las centrales de información de riesgo de datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento oportuno como sobre el incumplimiento si los hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial, de tal forma que esta presenten una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta de mi desempeño como deudor después de haber cruzado y procesado diversos útiles para obtener información significativa.	

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 prestado con la firma del presente documento.


**FIRMA DEL TRABAJADOR AFILIADO**

CC. No. \_\_\_\_\_

El afiliado acepta el compromiso adquirido con COMFASUCRE

**HUELLA**

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE COMFASUCRE PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO,  
SIN AUTORIZACION ESCRITA DE LA OFICINA DE CALIDAD  
COPIA CONTROLADA

	<b>FORMATO SOLICITUD DE CRÉDITO DE LIBRANZA</b>	<b>Código:</b> F-CS-09
	<b>PROCESO CREDITO SOCIAL</b>	<b>Fecha:</b> 25-06-2025
		<b>Versión:</b> 03
<b>ELABORÓ/ ACTUALIZÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>Página 1 de 2</b>
Profesional Senior 3 de Crédito Social	Profesional 3	<b>APROBÓ</b>
		Comité de Calidad

<b>Para uso exclusivo del empleador</b>	<b>CERTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR</b>			
	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:			
	<b>Ingresos:</b>	<b>Valor:</b>	<b>Egresos:</b>	<b>Valor:</b>
	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.			
	_____			
	<b>FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA</b>			

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFASUCRE		
Fecha: _____	Hora: _____	Aprobado _____
Acta N°: _____		Aplazado _____
		Negado _____
_____	_____	_____
RECIBIO	ANALIZÓ	APROBÓ
<b>Observaciones:</b>		

<p><del>Lea cuidadosamente su solicitud y diligénciela en su totalidad; no se acepta tachaduras ni enmendaduras.</del></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno para COMFASUCRE</li> <li>- Cualquier falsedad detectada cancela automáticamente el trámite del crédito.</li> <li>- Si tiene otros ingresos, presente los certificados que los acrediten.</li> </ul> <p><b>DOCUMENTOS ANEXOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.</li> <li>- Certificado laboral 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.</li> <li>- Desprendibles de los cuatro (4) últimos pagos de salario.</li> <li>- Pagaré, tratamiento de datos y carta de instrucción debidamente diligenciados.</li> <li>- Autorización firmada para consulta de reporte en centrales de riesgo.</li> <li>- Certificado de ingreso y retenciones año anterior, para créditos mayores a 4.5 millones</li> <li>- Copia de cédula del codeudor, empleado o con bienes raíces.</li> </ul>
---

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