	FORMATO SOLICITUD DE CRÉDITO DE PIGNORACIÓN		Código: F-CS-06
			Fecha: 17-09-2024
	PROCESO CREDITO SOCIAL		Versión: 02
			Página 1 de 2
ELABORÓ/ ACTUALIZÓ	REVISÓ		APROBÓ
Profesional Senior 3 de Crédito Social	Analista y/o Profesional Senior 5		Comité de Calidad

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 descuenta 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

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

	FORMATO SOLICITUD DE CRÉDITO DE PIGNORACIÓN	Código: F-CS-06
	PROCESO CREDITO SOCIAL	Fecha: 17-09-2024
		Versión: 02
		Página 2 de 2
ELABORÓ/ ACTUALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
Profesional Senior 3 de Crédito Social	Analista y/o Profesional Senior 5	Comité de Calidad

Para uso exclusivo del empleador	CERTIFICACIÓN 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:	
	Ingresos: Salario básico mensual _____ Subsidio de transporte _____ Otros ingresos _____ Total ingresos _____	Valor:
	Egresos: Deducciones de ley _____ Otros _____ Total egresos _____	Valor:
	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.
DOCUMENTOS ANEXOS: <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 delas 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.