

		DIA	MES	AÑO
Datos del Afiliado				
Nombres		1er. Apellido		2do. Apellido
C.C.	Fecha de nacimiento D ____ M ____ A ____	Estado Civil Casado <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> U. Libre <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/>	Personas a cargo	
Barrio	Dir. Residencia	Teléfono fijo y/o Celular		
Tipo de Vivienda Propia <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/>	Arrendador:	Teléfono:	Valor Arriendo:	
Nivel de estudios Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/>		Correo electrónico		
Empresa donde trabaja	Teléfono empresa	Cargo	Ingresos	
Datos del Conyugue				
Nombres		1er. Apellido		2do. Apellido
C.C.	Fecha de nacimiento D ____ M ____ A ____	Teléfono fijo y/o Celular		
Empresa donde trabaja	Teléfono empresa	Cargo	Ingresos	
Referencia Familiar				
Nombres		1er. Apellido		2do. Apellido
Parentesco	Dir. Residencia	Teléfono fijo y/o Celular		
Empresa donde trabaja	Teléfono empresa	Cargo		
Referencia Personal				
Nombres		1er. Apellido		2do. Apellido
Parentesco	Dir. Residencia	Teléfono fijo y/o Celular		
Empresa donde trabaja	Teléfono empresa	Cargo		
Desembolso: Abono Daviplata _____ Cuenta de Ahorro _____				

Requisitos generales:

- 1- Solicitud de crédito diligenciada.
- 2- Fotocopia documento de identidad ampliada 150%
- 3- Certificado laboral original que especifique: valor de sueldo, cargo, fecha de ingreso y tipo de contrato, con fecha de expedición no mayor a 30 días.
- 4- Para los decentes de la secretaría de educación si el certificado laboral es firmado por el rector deben anexarle la copia del acta de posesión.

Importante:

- 1- En caso de perder la calidad de beneficiario del subsidio económico o sea desvinculado de la empresa, en mi calidad de deudor, autorizo al pagador, tesorero o habilitado, para deducir y retener de cualquier suma que me deba ser pagada por cualquier concepto, la deuda contraída con Comfamiliar Cartagena.
- 2- Autorizo con carácter permanente y de manera irrevocable a Comfamiliar o a quien ella autorice, para obtener, consultar y reportar a las centrales de información financiera, y a cualquier fuente y base de datos, la información y referencias relativas a mi documento de identificación, comportamiento crediticio y comercia y al producto de toda clase de operaciones que efectúe o haya efectuado con entidades de sector financiero y otros sectores, y que en general sirva de referencia para determinar el análisis del crédito solicitado. Esta autorización tendrá permanencia hasta que Comfamiliar o las centrales de información lo consideren necesario.
- 3- En caso de ser aprobado crédito solidario, autorizo a Comfamiliar para realizar el desembolso, según la información registrada en el presente formulario y en caso de algún saldo a favor resultante de las operaciones en curso sea abonado a mi tarjeta Comfamiliar.
- 4- Igualmente en caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo que me sea descontado del valor del desembolso de mi crédito, las sumas correspondientes a estudio de crédito e intereses anticipados (si es el caso).

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo (amos) la presente solicitud.

_____ Firma del Afiliado

