



# COMFAMILIAR CAMACOL

## Plan Vacacional – Excusiones

### Solicitud de Crédito para Afiliados

**Lugar y Fecha** \_\_\_\_\_

Nombre (s) y Apellidos del trabajador	Cédula Número	Expedida en
Dirección Residencia:	Teléfono	Ciudad
Empresa donde trabaja	Dirección	Teléfono
Tiempo de servicio en la Empresa	Cargo	Salario mensual

#### Requisitos para conceder un Crédito

1. Pertenecer a una Empresa afiliada a Comfamiliar Camacol.
2. Estar a Paz y Salvo con la Caja por concepto de créditos anteriores.
3. Después de aprobado por el Comité de Crédito, la Empresa y el Solicitante firman Pagaré y Libranza de amortiguación por nómina.
4. Adjuntar fotocopia de la cédula.
5. Para el crédito de Plan Vacacional el solicitante debe cancelar el 15% del valor total en la Tesorería de Comfamiliar Camacol.
6. Plazo máximo de 12 meses para el pago del crédito.
7. Si el solicitante no tiene respaldo en cesantías, debe presentar un codeudor.
8. La Empresa debe estar al día en aportes.

**NOTA IMPORTANTE:** El diligenciamiento de este formulario no representa compromiso por parte de Comfamiliar Camacol. Cualquier falsedad en éste determinará su NO aprobación.

Cupos solicitados	Afiliados Beneficiarios	Adultos <input style="width: 50px;" type="text"/>	Niños <input style="width: 50px;" type="text"/>
	Afiliados No Beneficiarios	Adultos <input style="width: 50px;" type="text"/>	Niños <input style="width: 50px;" type="text"/>
Lugar	Valor Total		Nº de Cuotas
Fecha	Benefic. <input style="width: 50px;" type="text"/>	No Benefic. <input style="width: 50px;" type="text"/>	
Plazo para pagar el crédito en meses: 3 <input style="width: 30px;" type="text"/> 6 <input style="width: 30px;" type="text"/> 9 <input style="width: 30px;" type="text"/> 12 <input style="width: 30px;" type="text"/>			Por valor de \$ <input style="width: 100px;" type="text"/>

#### EXCLUSIVO PARA COMFAMILIAR CAMACOL

Aprobada SI  NO  FIRMA \_\_\_\_\_

Niños

Medellín, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Señores  
COMFAMILIAR CAMACOL  
Ciudad

El suscrito Tesorero, habilitado o pagador de \_\_\_\_\_  
NIT N° \_\_\_\_\_

HACE CONSTAR:

Que el(la) Señor(a): \_\_\_\_\_ con  
C.C. N° \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_, quien labora actualmente al servicio de  
\_\_\_\_\_ en la sección de \_\_\_\_\_

Devenga un salario básico de	\$ _____
Otros ingresos mensuales de	\$ _____
Total promedio Ingresos mensuales	\$ _____
Cesantías aproximadas hasta la fecha	\$ _____
Tiempo de servicio en la empresa	_____
Tiene embargo judicial del _____% de su salario y prestaciones sociales.	

DEDUCCIONES MENSUALES:

Préstamo de Vivienda	\$ _____
Cooperativa	\$ _____
Fondo Empleados	\$ _____
Préstamos Corriente	\$ _____
Otros	\$ _____
TOTAL DEDUCCIONES	\$ _____

Se hace constar expresamente que para garantizar el pago de estas deudas, el Trabajador autoriza a la Tesorería o pagador de la empresa para deducir semanalmente, decadalmente o quincenalmente de su salario, la cantidad indicada y en caso de retiro voluntario o despido del Trabajador de la Empresa, para que se le deduzca de sus prestaciones sociales el saldo de la deuda pendiente a la fecha de despido o retiro y hacer entrega oportuna de las deducciones a Comfamiliar camacol.

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello Tesorero o Pagador  
de la Empresa en constancia que la  
información anterior es real.  
Y del aval del crédito

\_\_\_\_\_  
El Solicitante