



# COMFAMILIAR CAMACOL

## SOLICITUD DE CRÉDITOS PARA AFILIADOS

### Materiales para el Hogar

#### INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE SOLICITUD DÍA \_\_\_\_ MES \_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE

CÉDULA CIUDADANIA

DIRECCIÓN RESIDENCIA

TELÉFONO

CIUDAD

EMPRESA AFILIADA

CARGO QUE DESEMPEÑA

DIRECCIÓN DONDE LABORA

TELÉFONO

TIPO DE SERVICIO

SUELDO MENSUAL

CRÉDITO SOLICITADO PARA: ELECTRODOMÉSTICOS  MUEBLES  MERCANCIAS VARIAS   
MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN  OTROS

VALOR DEL CRÉDITO: \$ \_\_\_\_\_

#### DESCRIPCIÓN DE LA MERCANCIA SOLICITADA

ARTÍCULO	MARCA	PRECIO	SISTEMA DE PAGO: (Descuento por nómina)
			CUOTA INICIAL ( % ) \$
			12 cuotas mensuales \$
			8 cuotas mensuales \$
			6 cuotas mensuales \$
<b>TOTAL: \$</b>			<b>TOTAL CRÉDITO \$</b>

#### REQUISITOS PARA OBTENER 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 retirar la mercancía solicitada, se debe cancelar mínimo el 15% como cuota inicial.
6. Plazo máximo para pagar el crédito: doce (12) meses.
7. Presentar cotización de los artículos solicitados.
8. Si el solicitante no tiene respaldo en cesantías, debe presentar un codeudor.
9. 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.

Beneficiario SI NO

Nº de Beneficiarios:

VºBº Dpto de Subsidios

#### ESPACIO EXCLUSIVO PARA COMFAMILIAR CAMACOL

INFORME DE CARTERA:

NO

SI

Saldo pendientes

Ha tenido crédito anteriormente con Comfamiliar Camacol

La Empresa retiene por nómina

La Empresa está al día en los aportes


EL CRÉDITO FUE APROBADO:

SI

NO

POR LA CANTIDAD DE:

\$ \_\_\_\_\_

FIRMAS COMITÉ DE CRÉDITO

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

Señores  
COMFAMILIAR CAMACOL  
Ciudad

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

HACE CONSTAR:

Que: \_\_\_\_\_  
con C.C. N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, labora actualmente al servicio de esta  
Empresa en la sección de \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_

Devenga un salario básico de	\$ _____
Otros ingresos mensuales de	\$ _____
Total promedio Ingresos mensuales	\$ _____
Tiene capacidad de endeudamiento hasta por	\$ _____

DEDUCCIONES MENSUALES: \$ \_\_\_\_\_

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, decadenalmente 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