

**CRÉDITO / Datos del Solicitante**

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| Libre Inversión      | <input type="checkbox"/> |
| Turismo y recreación | <input type="checkbox"/> |
| Educativo            | <input type="checkbox"/> |
| Emergente            | <input type="checkbox"/> |
| Refinanciación       | <input type="checkbox"/> |



|   |                    |                       |
|---|--------------------|-----------------------|
| Valor Solicitado:   | Plazo en meses / / | Fecha / / / /         |
| Nombre y apellidos:   |                    |                       |
| Lugar y fecha de nacimiento: / / /  |                    |                       |
| Identificación No.:   |                    | De:                   |
| Tipo: C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OCCRE <input type="checkbox"/>                          |                    |                       |
| Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>   |                    |                       |
| Estado Civil:   |                    | No. Personas a cargo: |
| Tipo de Vivienda: Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Tiempo allí <input type="text"/> |                    |                       |

**Localización**

|  |         |
|--|---------|
| Ocupación o profesión:   |         |
| Empresa:   | Tel:    |
| Dirección de vivienda:   | Barrio: |
| Celular:   | Email:  |
| Dirección de correspondencia:  | Barrio: |
| Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> |         |

**INFORMACIÓN FINANCIERA / Información de la Empresa**

|  |        |       |
|--|--------|-------|
| Nombre de la entidad o empresa:  | Tel:   | Nit.: |
| Actividad económica de la empresa:   | Cargo: |       |
| Tipo de contrato: Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Prestación de servicios <input type="checkbox"/> Fecha de ingreso <input type="text"/> |        |       |

**ESPACIO PARA LA EMPRESA AFILIADA**

**Ingresos Mensuales**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Sueldo básico \$  |  |
| Honorarios \$     |  |
| Otros ingresos \$ |  |
| Total ingresos \$ |  |

**Egresos Mensuales**

|                     |  |
|---------------------|--|
| Salud \$            |  |
| Pensión \$          |  |
| Créditos \$         |  |
| Total Descuentos \$ |  |

Descripción de otros ingresos: \_\_\_\_\_  
 Firma del pagador / C.C.: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL CONYUGE**

|  |                      |
|--|----------------------|
| Nombre y apellidos:  |                      |
| Lugar y fecha de nacimiento:   | <input type="text"/> |
| Identificación No.:  | De:                  |
| Tipo: C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OCCRE <input type="checkbox"/> |                      |
| Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>  |                      |
| Empresa donde labora:  | Tel: Cargo:          |
| Email:   |                      |
| Total Ingresos \$  | Total Egresos:       |

# Solicitud de Crédito



**CAJASAI**  
Caja de Compensación Familiar de  
San Andrés y Providencia Islas

## DATOS DEL CODEUDOR

|  |  |                |
|--|--|----------------|
| Nombre y apellidos:  |  |                |
| Lugar y fecha de nacimiento:   |  | / /            |
| Identificación No.:  |  | De:            |
| Tipo: C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OCCRE <input type="checkbox"/> |  |                |
| Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>  |  |                |
| Empresa donde labora:  |  | Tel: Cargo:    |
| Email:   |  |                |
| Total Ingresos \$  |  | Total Egresos: |
| Dirección:   |  | Celular:       |

## Referencia Personal

|                        |         |
|------------------------|---------|
| Nombre / Entidad:      |         |
| Tel Residencia:        | Of:     |
| Dirección de vivienda: | Barrio: |
| Empresa donde labora:  |         |
| Dirección:             | Tel.:   |
| Ciudad:                |         |

## Referencia Familiar

|                        |         |
|------------------------|---------|
| Nombre / Entidad:      |         |
| Tel Residencia:        | Of:     |
| Dirección de vivienda: | Barrio: |
| Empresa donde labora:  |         |
| Dirección:             | Tel.:   |
| Ciudad:                |         |

Firma del Solicitante / C.C.: \_\_\_\_\_

Firma del Codeudor / C.C.: \_\_\_\_\_

## Resultado del Análisis

|                                   |                              |
|-----------------------------------|------------------------------|
| Aplazado <input type="checkbox"/> | Firma Analista / C.C.: _____ |
| Aprobado <input type="checkbox"/> |                              |
| Negado <input type="checkbox"/>   |                              |

|               |
|---------------|
| Observaciones |
|---------------|

Declaro que la información suministrada y los documentos que se anexan son totalmente ciertos. Expresamente autorizo a CAJASAI para que consulte y reporte a cualquier Banco de Datos la información y referencias relativas a mi nombre, apellidos y documentos de identificación, a mi comportamiento crédito comercial, hábitos de pago, manejo de mi(s) cuenta(s) corriente(s) bancaria(s) y, en general, al cumplimiento de mis obligaciones. Autorizamos a CAJASAI, y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la (s) obligación (es) por mi (nosotros) reporte a la Central de información comercial a otras entidades, reporte a la central de información de la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines de nacimiento, modificación y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue (mos) a contraer, fruto de contratos celebrados con CAJASAI o con quien en el futuro ostente de la calidad de acreedor o de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de servicios financieros. La presente autorización comprende no solo la facultad de reportar, procesar y divulgar sino también la de solicitar información sobre mis (nuestras) relaciones comerciales cualquier otra entidad. La consecuencias de dicha autorización serán la consulta e inclusión de mis (nuestros) datos financieros en la CIFIN y demás entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, pudiendo las entidades afiliadas conocer mi (nuestro) comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mis (nuestras) obligaciones. Con el eventual efecto para mí (nosotros) de verme (nos) imposibilitado (s) para acceder a los servicios que prestan dichas entidades afiliadas. La permanencia de la información que refleje incumplimiento dependerá del momento en que se efectúe el pago y de la manera como se tramiten y terminen los procesos de cobro.

1. Formato de solicitud del crédito diligenciado por el solicitante (Formato de CAJASAI)
2. Fotocopia de documento de identificación, deudor y codeudor
3. Copia del carnet de afiliación
4. Certificado del deudor y codeudor (relacione tiempo laboral, salario, tipo y duración del contrato, y deducciones por nomina).
5. Diligenciar información del codeudor
6. Copia de la OCCRE (Crédito Turismo)
7. Cotización de los tiquetes (en caso de que sea crédito turismo).
8. Certificación de la cuenta de ahorro o corriente
9. Volantes de nómina o plantillas de los 2 últimas quincenas del deudor y del codeudor si el pago es quincenal o el último volante de nómina si el pago es mensual.

Completar esta solicitud no implica compromisos por parte de CAJASAI y estará sujeta a aprobación