



**SOLICITUD MICROCRÉDITO EMPRESARIAL
RECURSOS FONEDE
PERSONA JURIDICA**

		Fecha Solicitud		
Solicitante	Avalista	AAAA	MM	DD

Línea de Crédito		Destino	Tasa Interés
Valor Solicitado	Garantía Ofrecida		Plazo
Propósito del Crédito			

INFORMACIÓN GENERAL DE LA SOCIEDAD

NIT	Razón Social		Sigla	
Dirección		Ciudad	Teléfono	Fax
E-mail		Dirección envío correspondencia		Ciudad
Número empleados <input type="checkbox"/> Directivos <input type="checkbox"/> Operativos	Número empleos a generar	Comercio Exterior <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> E	Const. de la empresa AAAA MM DD	
Tipo de Sociedad <input type="checkbox"/> Limitada <input type="checkbox"/> Anónima <input type="checkbox"/> Colectiva <input type="checkbox"/> Comandita simple <input type="checkbox"/> Comandita por acciones <input type="checkbox"/> Unipersonal				
Clasificación de la empresa <input type="checkbox"/> Microempresa: Activos Totales hasta 500 smlmv <input type="checkbox"/> Pequeña: Activos entre 501 y 5000 smlmv <input type="checkbox"/> Mediana: Activos entre 5.001 y hasta 30.000 smlmv				
Actividad Económica Principal de la empresa				
Nombre Representante Legal		Doc. Identidad	Tipo de Doc. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.	

ACCIONISTAS CON PARTICIPACIÓN MAYOR OIGUAL AL 5% (Si es S.A.o Comandita por Acciones)

Nombre	Nit o Cédula	Teléfono	% de Participación	Avalista(Si/No)

ASPECTOS COMERCIALES

PRINCIPALES PRODUCTOS O SERVICIOS QUE COMERCIALIZA O FABRICA

Productos	Marcas		% Part. En ventas

PRINCIPALES CLIENTES

Nombre	Ciudad	Teléfono	Plazo pagos	% de las ventas

PRINCIPALES PROVEEDORES

Nombre	Ciudad	Teléfono	Plazo pagos	% de las compras

PRINCIPALES COMPETIDORES

Nombre del competidor	Marca o producto con el que compete

REFERENCIAS COMERCIALES

Entidad	Cupo	Plazo	Teléfono

AVALISTAS DE LA OPERACIÓN

Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Teléfono

PERSONA DE LA EMPRESA QUE SUMINISTRE INFORMACIÓN ADICIONAL (financiera o general)

Nombre completo	Cargo	Teléfono	Fax

DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR

SOLICITANTE O AVALISTA EN CASO DE SER INDEPENDIENTE	AVALISTA EMPLEADO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fotocopia del Nit o RUT de la empresa y del documento de identidad del Representante Legal ampliada al 200%. 2. Fotocopia de las dos últimas Declaraciones de Renta. Si no declara renta anexar certificado firmado por contador público, y los tres últimos extractos bancarios. 3. Original Certificado de Existencia y Representación Legal, con fecha de expedición no mayor a 30 días. 4. Estados financieros de los tres últimos años y/o de los dos últimos años cerrados, incluyendo el corte más reciente que no tenga más de tres meses de antigüedad. Estos deben estar firmados por Contador Público y/o Revisor Fiscal y el Representante Legal de la empresa (anexar fotocopia de la tarjeta profesional del contador público). 5. Fotocopia última autoliquidación de aportes a EPS, AFP y ARP de los trabajadores afiliados 6. Para las sociedades anónimas, anexar certificación de composición accionaria firmada por Revisor fiscal, con copia de la tarjeta profesional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fotocopia cédula de ciudadanía ampliada al 200%. 2. Certificado laboral en papel membrete original con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días, en donde se especifique: nombre, cédula, cargo, salario y antigüedad, entre otros. 3. Fotocopia de las colillas de pago correspondientes al último mes 4. Fotocopia de los dos últimos certificados de ingresos y retenciones DIAN y/o de las dos últimas declaraciones de renta 5. Fotocopia del último impuesto predial, y copia de matrícula(s) de vehículo(s), en el caso de poseerlos

COMPROMISO DE CREACIÓN DE EMPLEO ADICIONAL

De acuerdo con lo estipulado en el Artículo 7 de la Ley 789 de 2002, el Artículo 5° del Decreto Reglamentario 2340 de 2003 y demás normas que regulan la materia, asumo para con la Caja de Compensación Familiar de Cartagena COMFAMILIAR, el compromiso de destinar los recursos del crédito a que se refiere la presente solicitud, para realizar acciones que posibiliten la creación de nuevos puestos de trabajo dentro de la empresa que represento. COMFAMILIAR en forma autónoma, podrá en cualquier momento verificar el destino final del crédito y en caso de no cumplirse el compromiso pactado podrá exigir la cancelación total de éste sin posibilidad del beneficio no reembolsable.

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN:

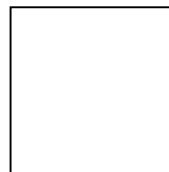
Autorizo expresa, voluntaria, irrevocable y permanentemente a la Caja de Compensación Familiar de Cartagena COMFAMILIAR o a quien represente sus declaraciones y ostente en el futuro la calidad de acreedor, para que obtenga de cualquier fuente de información, referencias relativas a la sociedad que represento, a su comportamiento comercial, hábitos de pago, manejo de sus cuentas corrientes, de ahorros, créditos en establecimientos financieros, tarjetas de crédito, y en general al cumplimiento de todas sus obligaciones de carácter pecuniario; así como para que suministre a la Central de Información del Sector Financiero -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y las entidades financieras de Colombia, a Datacrédito o cualquier otra entidad existente o que se llegara a establecer con los mismos fines, la información sobre el comportamiento del pago de las obligaciones contraídas con COMFAMILIAR. Así mismo manifiesto que el suministro o la conservación de esta información durante los plazos establecidos por la Corte Constitucional o que posteriormente señale la ley, no vulneran el derecho a la intimidad y al buen nombre de la sociedad que represento.

DECLARACION DE PROCEDENCIA DE FONDOS:

Obrando en nombre de la sociedad que efectúa esta solicitud y de manera voluntaria, dando fe que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a la Caja De Compensación Familiar de Cartagena COMFAMILIAR, con el propósito de que ésta de cumplimiento a lo señalado al respecto en la circular externa 007 de 1996 expedida por la Superintendencia Bancaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales vigentes para la apertura y manejo de cuentas de ahorro, certificados de depósito a término, bonos ordinarios, operaciones de crédito y leasing, y demás concordantes que las modifiquen o adicionen.

1. Los recursos que la sociedad solicitante entregue por cualquier concepto a la Caja de Compensación Familiar de Cartagena–COMFAMILIAR, provienen de:
Desarrollo de su actividad _____, Rentas de Capital _____, Arrendamientos _____, Otros: _____ Cuál _____
2. Declaro que los recursos que la sociedad solicitante obtiene no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que las modifique o adicione.
3. La sociedad solicitante no efectuará transacciones destinadas a realizar o facilitar actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Autorizo a la Caja De Compensación Familiar de Cartagena –COMFAMILIAR, a terminar unilateralmente, a exigir el pago total de las obligaciones a cargo de la sociedad solicitante y a iniciar las acciones legales que correspondan, en el caso de que ésta llegare a infringir cualquiera de los numerales contenidos en esta declaración, eximiendo a COMFAMILIAR de toda responsabilidad que se derive de información errónea, falsa, inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.
5. Me comprometo a actualizar anualmente la información sobre mis actividades y los estados financieros.

EN CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO TODA LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTA SOLICITUD, FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.



Firma Representante Legal

Nit o Cédula No.

Sello de la Empresa

Huella dactilar

Diligenciar el formato completo a máquina o letra imprenta legible, sin tachones ni enmendaduras y anexar los documentos requeridos para el respectivo estudio. No diligenciar los espacios sombreados, son de uso exclusivo de Comfamilias.