



SOLICITUD DE CREDITO PARA MICROEMPRESARIOS (PROGRAMA CORFO)

USO INTERNO CAJA LOS ANDES

N°

FECHA DE OTORGAMIENTO

ANTECEDENTES DEL BENEFICIARIO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	R.U.T.	
DOMICILIO PARTICULAR (CALLE / N° / DPTO / VILLA o POBLACION)		TELEFONO	E-MAIL	
COMUNA	CIUDAD	REGION	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO (F / M)
SUCURSAL DE RETIRO DEL CREDITO		MONTO SOLICITADO	N° CUOTAS	

Declaro que la información proporcionada es verdadera y acepto conocer el reglamento del Sistema de Créditos de la C.C.A.F. de Los Andes.

LA TRAMITACION Y EVALUACION DE ESTA SOLICITUD DE CREDITO NO TIENE COSTO PARA EL AFILIADO Y TAMPOCO PARA LA EMPRESA

Serie Cedula Identidad:
Crédito con Seguro de Cesantía:
Crédito Automotriz:
Meses diferido:
Forma de Pago:

FECHA Y TIMBRE RECEPCION

DECLARACION DE EMPRESA

RAZON SOCIAL	R.U.T.	FECHA INGRESO SOLICITANTE	
DOMICILIO EMPRESA	CIUDAD	TELEFONO	E-MAIL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE QUE CERTIFICA LA PRESENTE SOLICITUD	ESTABILIDAD TRABAJADOR (PARA 2 ESPECIFICAR) (*)		

Declaramos que los antecedentes proporcionados corresponden a la realidad y nos comprometemos, si el crédito se otorgare, a descontar y remesar los valores que la C.C.A.F. de Los Andes indique, conforme a lo dispuesto en el Art. 22 de la Ley N° 18.833, de Septiembre de 1989.

(*) 0 = MUY ESTABLE 1 = ESTABLE, Contrato indefinido 2 = ESTABLE, Contrato a plazo FECHA _____

MANDATO :

Por el presente, otorgo mandato expreso a mi actual empleador, futuro empleador o empleadores, y entidades pagadoras de pensión, para que descuenten del pago de mis emolumentos mensuales los dividendos correspondientes al crédito N° _____, otorgado por la C.C.A.F. de Los Andes.

Asimismo, faculto expresamente a mi empleador para que en el evento que por cualquier causa se pusiere término a mi contrato de trabajo, descuente el total del saldo de capital adeudado, reajustes, intereses y cualquier otro concepto, de la indemnización por años de servicios a que tengo derecho, desahucio y/u otros emolumentos a que pudiese tener derecho al término de mi relación laboral.

En caso que el monto adeudado a la C.C.A.F. de Los Andes, fuese superior a lo que deba recibir al término de la relación laboral, la deducción será por el total, y el prepago se efectuará a la Caja en forma parcial. Dichas cantidades serán puestas a disposición de la institución para prepagar, total o parcialmente, el crédito que me ha otorgado, hasta el monto efectivamente descontado.

La C.C.A.F. de Los Andes otorga mandato a la empresa para cobrar y percibir valores por cuenta de esta entidad, en los términos antes indicados.

A su vez, autorizo a la C.C.A.F. de Los Andes, Rut N° 81.826.800-9, para que en caso de simple retardo, mora o incumplimiento de las obligaciones contraídas en documentos como la solicitud de crédito y pagaré, mis datos y demás información derivada de dichos documentos puedan ser ingresados, procesados, tratados y comunicados a terceros sin restricciones, en el registro o banco de datos del Sistema de Morosidades y Protestos Dicom, (SICOM). Esta autorización es permanente, pudiendo ser revocada sin efecto retroactivo y con fecha no anterior al último documento de pago emitido a mi nombre.

Los presentes mandatos son irrevocables y operarán hasta el término de la obligación.

La empresa que suscribe acepta el mandato y se obliga a cumplirlo, en forma gratuita.

OTRAS CONDICIONES DE OTORGAMIENTO :

Los créditos otorgados por la C.C.A.F. de Los Andes se encuentran cubiertos por un seguro de desgravamen, contratado con Santander Seguros de Vida, póliza POL-288013, cuyo costo es de 0,062% sobre el saldo de capital mensual de la respectiva obligación. Dicho seguro, de cargo del afiliado, se cobrará mensualmente junto al valor del dividendo y su finalidad es pagar el saldo total del crédito en el evento de fallecimiento del deudor. En este mismo acto, confiero expresamente mandato a C.C.A.F. de Los Andes, para que en mi nombre y representación, renueve automáticamente la póliza de seguro de desgravamen, en la misma Compañía de Seguros o en otra Compañía Aseguradora, bajo las condiciones de prima, tasas, coberturas, deducibles y exclusiones que otorgue la Compañía al momento de la(s) renovación(es).

Por otra parte, la renegociación, reprogramación, repactación o descuentos en el finiquito del trabajador, por pago anticipado del saldo de una deuda a una fecha determinada, no están afectos al cobro de comisión de prepago establecida en el artículo 10 de la Ley N° 18.010, excepto cuando dicho pago se efectúe en forma voluntaria por el beneficiario, en cuyo caso la comisión corresponderá a un mes de interés calculados sobre el capital que se prepağa.

Los créditos sociales podrán ser securitizados, continuando con la modalidad de cobro y pago, esto es, descuento por planilla protegido por las mismas normas de las cotizaciones previsionales, contempladas en la Ley N° 17.322.

Los dividendos no descontados por su empleador, deberán ser cancelados en forma directa y oportuna en las oficinas de la Caja, con el propósito de evitar el descuento por planilla a sus respectivos avales.

AUTORIZACION

Instruyo a la C.C.A.F. de Los Andes para depositar en mi cuenta corriente bancaria, de ahorro u otra N° _____ del Banco _____ el cheque que se emita a mi nombre, liberando de toda responsabilidad a la Caja, por este "encargo".

(*) El depósito en cuenta corriente, queda sujeto a las condiciones generales para las cuentas bancarias fijadas por la autoridad pertinente.

MARQUE CON X : Cuenta Corriente : _____ Cuenta Vista : _____ Cuenta de Ahorro : _____ Otra (especificar) _____

ANTECEDENTES DEL AVAL 1

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		R.U.T.	
DOMICILIO(CALLE / N° / DPTO)		COMUNA	CIUDAD	REGION	TELEFONO	E-MAIL	
FECHA DE NACIMIENTO	FECHA INGRESO AVAL	RAZON SOCIAL EMPRESA					
R.U.T. EMPRESA AVAL	MAXIMO AVALADO	DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO CORRESPONDEN A LA REALIDAD.					

ANTECEDENTES DEL AVAL 2

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		R.U.T.	
DOMICILIO(CALLE / N° / DPTO)		COMUNA	CIUDAD	REGION	TELEFONO	E-MAIL	
FECHA DE NACIMIENTO	FECHA INGRESO AVAL	RAZON SOCIAL EMPRESA					
R.U.T. EMPRESA AVAL	MAXIMO AVALADO	DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO CORRESPONDEN A LA REALIDAD.					

AVAL

Declaración :

Aceptamos desde ya todas las renovaciones, prórrogas, repactaciones o esperas, que con o sin abono, puedan concederse al suscriptor, manteniendo nuestra responsabilidad hasta el pago total de la deuda, aún cuando la obligación se perjudique. Declaramos conocer y aceptar las normas que regulan el crédito avalado, en especial lo referido al descuento por planilla que nuestro empleador efectuará de nuestras remuneraciones en caso de incumplimiento del deudor principal y otorgamos y aceptamos los mandatos contenidos en el "MANDATO" anverso a esta solicitud.

Autorizamos a la C.C.A.F. de Los Andes, Rut N° 81.826.800-9, para que, en caso de simple retardo, mora o incumplimiento de las obligaciones contraídas, en documentos como la solicitud de crédito y pagaré, mis datos y demás información derivada de dichos documentos en mi calidad de codeudor solidario puedan ser ingresados, procesados, tratados y comunicados a terceros sin restricciones, en el registro o banco de datos del Sistema de Morosidades y Protestos Dicom, (SICOM). Esta autorización es permanente pudiendo ser revocada sin efecto retroactivo y con fecha no anterior al último documento de pago emitido a mi nombre.

EN CONFORMIDAD A TODO LO EXPRESADO EN ESTE DOCUMENTO, FIRMAN :

FIRMA SOLICITANTE

FIRMA Y TIMBRE REPRESENTANTE EMPRESA

FIRMA AVAL 1

TIMBRE Y FIRMA EMPRESA

FIRMA AVAL 2

TIMBRE Y FIRMA EMPRESA

USO INTERNO C.C.A.F. DE LOS ANDES

EMISION	PAGO	CODIGO EMPRESA	TIPO MONEDA	TIPO CONVENIO	TIPO OPERACION
TIPO CREDITO	OBJETIVO CREDITO	SALDO CAPITAL		MONTO GIRADO	
GIRO	INTERES	CUOTAS	MONTO AUTORIZADO		

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

- PAGARE
 LIQUIDACIONES DE SUELDO
 OTROS (ESPECIFICAR)

NOMBRE Y FIRMA ANALISTA

OBSERVACIONES :
