



# SOLICITUD DE CREDITO

(Tramitación y evaluación gratuita)

USO INTERNO CAJA LOS ANDES

Nº

FECHA DE OTORGAMIENTO

## ANTECEDENTES DEL BENEFICIARIO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	R.U.T.	
DOMICILIO PARTICULAR (CALLE/Nº/DEPTO)		VILLA O POBLACION	TELEFONO	EMAIL
COMUNA	CIUDAD	REGION	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
SEXO (F/M)	CARGO		MONTO SOLICITADO	Nº CUOTAS
SUCURSAL DE RETIRO DEL CREDITO			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	

## DECLARACION DE EMPRESA

FECHA Y TIMBRE RECEPCION

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 C.C.A.F. de Los Andes indique, conforme a lo dispuesto en el Art. 22 de la Ley Nº 18.833, de Septiembre de 1989.

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

FECHA \_\_\_\_\_

### MANDATO:

Por el presente y si el crédito se autorizare, otorgo mandato expreso a mi actual o futuro empleador o empleadores y entidades pagadores de pensión, para que descuenten del pago de mis emolumentos mensuales los dividendos correspondientes a este crédito otorgado por 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 del 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 pudiera tener derecho al termino 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 Nº 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.

Asimismo, autorizo a C.C.A.F. de Los Andes y solo para los efectos de la evaluación de esta solicitud, efectuar el tratamiento de mis datos de carácter personal en cualquier registro o banco de datos en la forma establecida en la normativa legal vigente.

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 Itaú Chile Compañía de Seguros de Vida S.A., POL 288013, cuyo costo es de 0,4768 por mil, aplicado sobre el capital inicial. Además, solo para el segmento de trabajadores se incluye la cobertura de invalidez total y permanente 2/3, hasta los 60 años para las mujeres y los 65 años para los hombres, cuya prima adicional es de 0,0627 por mil, CAD 297002, aplicada sobre al capital inicial de la respectiva obligación (prima incluye IVA). Dichos seguros, de cargo del afiliado, se cobrarán mensualmente junto al valor del dividendo y su finalidad es pagar el saldo total del crédito en el evento de fallecimiento del deudor y/o ante la contingencia de invalidez total en el caso de los trabajadores, debidamente certificada por los organismos que corresponda. 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 e invalidez total, 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). En todo caso, si el solicitante lo estima podrá contratar individualmente dichos seguros por el total del crédito autorizado en la aseguradora de su elección, la que debe cumplir con las exigencias establecidas en el artículo 8° de la Ley Nº 20.448, referidas a cobertura mínima del seguro. La clasificación de riesgo de la aseguradora debe ser igual o superior a la aseguradora contratada por C.C.A.F. de Los Andes y ser ésta la beneficiaria del seguro. Contar con este seguro es requisito esencial para el otorgamiento del crédito.

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 Nº 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 prepaga.

Los créditos sociales podrán ser securitizados, continuando con la modalidad de cobro y pago, esto es, descuento por panilla protegido por las mismas normas de las cotizaciones previsionales contempladas en la Ley Nº 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 panilla 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 y/o transferencia electrónica que se emita a mi nombre.

(\*) Los depósitos en cuenta corriente bancaria, de ahorro u otra, quedan sujetos a las condiciones generales para las cuentas bancarias fijadas por la autoridad pertinente.

MARQUE CON UNA X: Cuenta Corriente \_\_\_\_\_ Cuenta Vista \_\_\_\_\_ Cuenta de Ahorro \_\_\_\_\_ Otra(especificar) \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES DEL AVAL 1**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		R.U.T.
DOMICILIO (CALLE/Nº/DEPTO)		COMUNA	CIUDAD	REGION	TELEFONO	EMAIL
FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL		RAZON SOCIAL EMPRESA			
R.U.T. EMPRESA AVAL	COD. INTERNO EMPRESA		FECHA INGRESO AVAL	CARGO QUE OCUPA		
RENDA LIQUIDA		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/Nº/DEPTO)		COMUNA	CIUDAD	REGION	TELEFONO	EMAIL
FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL		RAZON SOCIAL EMPRESA			
R.U.T. EMPRESA AVAL	COD. INTERNO EMPRESA		FECHA INGRESO AVAL	CARGO QUE OCUPA		
RENDA LIQUIDA		MAXIMO AVALADO		DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO CORRESPONDEN A LA REALIDAD.		

**AVAL**

**Declaración:**  
Cualquier renovación, prórroga, repactación o espera que con o sin abono pudiera concederse al suscriptor y/o solicitante, deberá contar con nuestra autorización. Declaramos conocer y aceptar las normas que regulan al crédito avalado, en especial a 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 Nº 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 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

<b>USO INTERNO C.C.A.F. DE LOS ANDES</b>						<b>DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA</b>	
SUC. EMISION	SUC. PAGO	CODIGO EMPRESA	TIPO MONEDA	TIPO CONVENIO	TIPO OPERACION	PAGARE	
TIPO CREDITO	OBJETIVO CREDITO		SALDO DE CAPITAL	MONTO GIRADO		LIQUIDACIONES DE SUELDO	
GIRO	INTERESES	CUOTAS	MONTO AUTORIZADO			OTROS (ESPECIFICAR)	
OBSERVACIONES: _____						NOMBRE Y FIRMA ANALISTA	
_____							
_____							