Banco Caja Social | UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Anexo Crédito de Libranza

Fecha DD ___ MM ___ AAAA _____

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo Identificación C.C. ☐ C.E. ☐	Número Identificación

2. INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

A. AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

Autorizo a Banco Caja Social para que el crédito aprobado a mi nombre sea desembolsado de acuerdo a la información suministrada en este formato:	**OFICINA ADMINISTRADORA:**	**VALOR DESEMBOLSO: $**
		ABONO A EXCEDENTE EN: **Cheque** ☐ **Abono Cuenta Propia** ☐
		# CUENTA PROPIA BCS: Ahorros ☐ Corriente ☐

B. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA COMPRA DE CARTERA

	ENTIDAD DONDE TIENE LA OBLIGACIÓN	NÚMERO DE CRÉDITO	TOTAL A CANCELAR	BENEFICIARIO DEL CHEQUE *(Nombre de la entidad a la que se debe girar el cheque)*
1			$	
2			$	
3			$	
4			$	

Total (Sumatoria saldos a Pagar) **$**	Cuenta a Nombre del Cliente para Reintegros: Entidad — Tipo de cuenta: *Ahorros* ☐ *Corriente* ☐ Número:

Autorizo a Banco Caja Social a girar cheques a favor de las entidades financieras acreedoras arriba relacionadas, con el fin de que los mismos sean recogidos por mí (para los casos que aplique) en las Oficinas de Banco Caja Social, y posteriormente consignados en cada una de dichas entidades financieras, de tal manera que su importe será efectivamente destinado a abonar a los créditos cuya sustitución estoy solicitando. Dichos cheques podrán ser girados por los valores indicados para cada uno de los créditos reseñados, los cuales expresamente manifiesto que no se encuentran en mora, de tal manera que, si con posterioridad al pago efectuado, queda en los mismos algún saldo pendiente de abono, ya sea por capital, intereses, sanciones por prepago, inexactitudes en la información suministrada, errores presentados en las otras entidades, o cualquier otro motivo, el mismo será pagado en su totalidad directamente por mí.

Así mismo, autorizo a Banco Caja Social para que, con base en el análisis de crédito que para el efecto adelante, decida autónomamente el monto a abonar a las obligaciones señaladas en este formulario, el cual podrá ser igual o inferior a los montos que he indicado para cada una de ellas. En este sentido, manifiesto entender que la presentación de esta solicitud no obliga al Banco Caja Social a efectuar giro alguno en mi nombre, mientras no se verifique el adecuado cumplimiento de los requisitos establecidos en sus políticas internas.

3. INFORMACIÓN PARA PROCESO DE NOVEDADES

☐ PH Pensión por hansen ☐ PI Pensión por invalidez ☐ PM Pensión por Minsalud ☐ PP Pensión Postmorten ☐ PV Pensión Vitalicia

4. VALIDACIÓN DESPRENDIBLE DE NÓMINA (Exclusivo para Convenio POLICIA NACIONAL)

A. POLICIA NACIONAL

Presenta diferencias en ingresos frente al sistema? NO ☐ SI ☐ Cuál?

Para compras de cartera, certifico que conozco mi responsabilidad de presentar los Paz y Salvos y/o Certificaciones de cancelación de deuda, de esta manera, el Banco realizará la entrega del excedente a mi favor, solo hasta el momento en que realice la entrega de estos documentos.

Firma del Cliente	Firma del Asesor Comercial	Firma Funcionario que Verifica
Nombre	Nombre	Nombre
C.C.	C.C.	C.C.

Huella Según DI

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social