



TOMADOR: CREDIFINANCIERA S.A. • NIT: 900.168.2311
DILIGENCIAR EL FORMATO EN TINTA NEGRA Y LOS ESPACIOS QUE NO APLIQUEN REGISTRAR N/A

SOLICITUD DE CRÉDITO LIBRANZA Y SEGURO VIDA DEUDOR

SECTOR PÚBLICO TITULAR SECTOR PRIVADO DEUDOR SOLIDARIO 

0202021000000

SELECCIONE CON UNA X EL TIPO DE PRODUCTO Y TIPO DE VINCULACIÓN

Titular		Ciudad		Cod. Asesor	
Monto solicitado \$		Plazo Solicitado (meses)		Valor prima Seguro vida deudor	
FORMA DE PAGO INTERESES INICIALES		Incremento Capital		DESTINO DEL CRÉDITO	
Libre Inversión		Refinanciación		Compra de Cartera	
Otro		¿Cuál?			

DATOS PERSONALES DEL TITULAR Y ASEGURADO

Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
TIPO DE DOCUMENTO		C.C.		PASAPORTE		Carnet Diplomático	
NÚMERO DEL DOCUMENTO		Fecha De Expedición		Lugar de Expedición			
Genero		Lugar De Nacimiento		Nacionalidad		Fecha De Nacimiento	
ESTADO CIVIL		Soltero		Casado		Unión Libre	
Viudo		Divorciado		Personas a Cargo			
NIVEL DE ESCOLARIDAD		Primaria		Tecnólogo Profesional		Postgrado Ninguno	
Otro		¿Cuál?		Profesión			
OCUPACIÓN		Empleado		Pensionado		Entidad pagadora	
Otro		¿Cuál?		Dirección de Residencia:		Barrio:	
Ciudad/ Municipio:		Departamento:		Celular:		Teléfono de Residencia:	
TIPO DE VIVIENDA		Propia		Familiar		Arrendada	
Estrato		En caso contrario seleccione		Dirección de Residencia		Dirección de Empresa	

SI ES EMPLEADO, POR FAVOR DILIGENCIE ESTE ESPACIO

Nombre De La Empresa Donde Trabaja Actualmente:		TIPO DE EMPRESA		Pública		Fecha de Ingreso	
Carga Actual:		TIPO DE CONTRATO		Fijo		Temporal	
Indefinido		Prestación de Servicios		Otro		¿Cuál?	
E-mail Oficina:		Teléfono Oficina:		Dirección Oficina:		Barrio:	
Ciudad / Municipio:		Departamento:		Si Lleva menos de seis (6) Meses de antigüedad en la empresa actual, Indique empresa anterior:		Tiempo de Vinculación (en Meses)	
Fecha de Ingreso		Fecha de Retiro		¿Es funcionario público?		SI NO	
¿Administra recursos públicos?		SI NO		¿Goza de reconocimiento público?		SI NO	

Si respondió afirmativamente alguna de las preguntas anteriores usted es considerado PEP*. Diligencie la tabla que aparece a continuación, con la información de la persona con la cual tiene una sociedad conyugal, de hecho o de derecho, los datos de sus familiares hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil**.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COMPLETO	NACIONALIDAD	TIPO DE RELACIÓN

DATOS DEL CÓNYUGE (Compañero (a) permanente)

Titular		Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
TIPO DE DOCUMENTO		C.C.		C.E.		Pasaporte		Carnet Diplomático	
Número De Documento		Celular:		Ocupación U Oficio:		E-mail:			
Empresa Donde Trabaja:		Dirección de la Empresa:		Teléfono de la Empresa:					

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales (salario, pensión, prestación de servicios) \$		Egresos Mensuales \$	
Otros Ingresos \$		Otros Egresos \$	
¿Cuáles?		¿Cuáles?	
Total Ingresos \$		Total Egresos \$	

DETALLES ACTIVOS

Tipo De Inmueble:		Matricula Inmobiliaria:		Valor Comercial:		Dirección:		Ciudad:		Hipoteca		SI NO	
Tipo De Vehículo:		Marca		Modelo		Placa		Valor Comercial:		Pignorado		SI NO	
Asegurado		SI NO											

TOTAL ACTIVOS \$

TOTAL PASIVOS \$

ACTIVIDAD ECONÓMICA

OCUPACIÓN		Empleado		Pensionado		Independiente		Otro, ¿Cuál?		RÉGIMEN DE IVA		Régimen Común		Régimen Especial		¿Declara Renta?		SI NO		¿Declara ICA?		SI NO		Retención en la fuente		SI NO	
SECTOR DE LA ACTIVIDAD		Comercial		Transporte		Servicios Financieros		Agroindustrial		Salud		Turismo		Educación		Código CIU:											
Breve Descripción																											

REFERENCIAS

REFERENCIAS FAMILIARES (QUE NO VIVAN CON EL SOLICITANTE)					
Nombre:		Teléfono:		Celular:	
Parentesco:		Ciudad:			
REFERENCIAS PERSONALES (QUE NO TRABAJEN CON EL SOLICITANTE)					
Nombre:		Teléfono:		Celular:	
Parentesco:		Ciudad:			

CRÉDITOS VIGENTES A RECOGER

NOMBRE ENTIDAD	NIT	SALDO A RECOGER
1.		\$
2.		\$
3.		\$
4.		\$
5.		\$

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

MODALIDAD DE DESEMBOLSO		Giro Bancario en efectivo / Pin		Abono en Cuenta		Ahorros Corriente		Número de Cuenta		Entidad:		Ciudad:	
-------------------------	--	---------------------------------	--	-----------------	--	-------------------	--	------------------	--	----------	--	---------	--

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		SI NO		TIPO DE OPERACIÓN		Importaciones		Exportaciones		Prestamos en Moneda Extranjera		Inversiones		Otro	
Pago de Servicios		Envío/recepción de Giros													

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA

PRODUCTO	ENTIDAD	No. PRODUCTO	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

REFERIDOS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TELÉFONO

Notas Aclaratorias: PEP: *Persona políticamente o públicamente expuesta, se catalogan como PEP aquellas personas que son funcionarios públicos, gozan de reconocimiento público o administran recursos públicos. **Reglas para determinar el parentesco: *Primer grado de consanguinidad: línea directa padre y madre, hijos. Segundo grado de consanguinidad: línea directa abuelos, nietos, hermanos. Primer grado de afinidad: Padres del cónyuge, hijos aun cuando no sean hijos naturales, los hijos propios de su cónyuge que no sean suyos, para los casos de adopción, legalmente ejecutada, se establecerá un parentesco de orden civil. Segundo grado de afinidad: Abuelos del cónyuge, nietos cónyuge, hermanos del cónyuge Primero Civil: Hijos adoptivos y padres adoptantes.

REGLAMENTO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo expresamente a CREDIFINANCIERA para poder debitar de cualquier contrato de depósito que tenga para con esta, los valores que por cualquier concepto le deba a CREDIFINANCIERA en calidad de deudor. Para que proceda dicha autorización, esta deberá estar contenida en los contratos de producto, reglamentos de crédito y/o pagarés y/o carta de instrucciones que suscriba EL CLIENTE con CREDIFINANCIERA.
CREDIFINANCIERA procederá a realizar el débito, siempre que se cumplan los siguientes presupuestos: 1) Que sea deuda de dinero. 2) Que la deuda sea líquida; y 3) Que sea actualmente exigible.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Peso	kg	Estatura	Mts	Diestro	<input type="checkbox"/>	Ambidiestro	<input type="checkbox"/>	Zurdo	<input type="checkbox"/>	Deporte que practica:	
Ocupación detallada:										Valor Asegurado: \$	
1. Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?											
ENFERMEDAD	SI	NO	ENFERMEDAD	SI	NO	ENFERMEDAD	SI	NO	ENFERMEDAD	SI	NO
Corazón			Hipertensión Arterial			Enfermedades Neurológicas			Riñones		
Cáncer			Diabetes			Enfermedades Hepáticas			Pulmones		
Depresión			demenia			Enfermedades Psiquiátricas			Trastornos Mentales		
Infección por HIV											
2. ¿Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
3. ¿Ha tenido o tiene alguna pérdida funcional o anatómica, ha padecido accidentes que impidan desempeñar labores propias de su ocupación o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
4. ¿Ha tenido o tiene algún procedimiento no quirúrgico pendiente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, dar detalles. _____											
5. ¿Tiene Pérdida de capacidad laboral permanente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
6. ¿Le ha sido declarada legalmente pérdida de capacidad laboral permanente en 50% o más? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
7. ¿Le ha sido declarada legalmente pérdida de capacidad laboral permanente en menos del 50%? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
8. ¿Esta tramitando el reconocimiento legal de pérdida de capacidad laboral permanente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											

Hasta el monto de la deuda designo como primer beneficiario a título oneroso a CREDIFINANCIERA S.A. C.F., y el remanente si existiera a los siguientes beneficiarios a título gratuito

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PARENTESCO	% DESIGNADO	TÉLFONO	CIUDAD
PÓLIZA DEUDOR No. 99400000002			CERTIFICADO CF No. 999999		

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

Autorizó de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA para tratar mis datos personales siempre y cuando sea con la finalidad de realizar las actividades propias del contrato de seguro, entendiéndose como el proceso de suscripción e indemnización, por ello manifiesto que acepto que sean recolectados, consultados, verificados, almacenados, grabados, compartidos y reportados:

- Mis datos financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual.
 - Los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.
 - Mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.
- Autorizo y entiendo que los datos anteriormente autorizados pueden ser transferidos a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente: 1. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. 2. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verificadas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

Manifiesto haber leído, entendido y aceptado lo anterior, así como las condiciones particulares del presente seguro, igualmente declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE

FIRMA SOLICITANTE C.C.

Huella índice derecho

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO E INFORMACIÓN

El Cliente declara que los recursos que girará o entregará en desarrollo del presente contrato no provienen, ni provendrán actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano y que provienen de _____.

Así mismo, declara que la información suministrada en esta solicitud es real y verificable y asume plena responsabilidad por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o durante la vigencia del contrato, información que se compromete a actualizar al menos una vez año y cuando sea relevante para el desarrollo del contrato.

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE DE INFORMACIÓN

Declaro que la información que he suministrado es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable a C.A. CREDIFINANCIERA S.A., a sus cesionarios o a quien represente sus derechos para: a) Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito y/o cualquier otro servicio financiero; b) Reportar en las centrales de riesgo, directamente o por intermedio de las entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, datos tratados o sin tratar, referidos a: (i) cumplimiento oportuno e incumplimiento, de mis obligaciones crediticias, deberes constitucionales y legales de contenido patrimonial, de tal forma que estas presenten una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta de mi desempeño como deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa; (ii) mis solicitudes de crédito así como otros atinentes a mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos; c) Conservar, tanto en C.A. CREDIFINANCIERA S.A. como en las centrales de riesgos, con las debidas actualizaciones y durante el periodo necesario señalado en sus reglamentos la información suministrada. Reconozco y acepto que C.A. CREDIFINANCIERA no es responsable de los periodos de permanencia de tal información en los bancos de datos, toda vez que su obligación es la actualización de los reportes efectuados.

TITULARES

Manifiesto que he diligenciado de manera voluntaria la presente solicitud, y declaro conocer y aceptar los términos y condiciones que establecen los documentos denominados "CONDICIONES PREVIAS Y GENERALES DE CRÉDITO DE LIBRANZA C.A. CREDIFINANCIERA S.A. C.F." y el "REGLAMENTO DE PRODUCTO", los cuales me fueron entregados y puestos a disposición en la página web www.credifinanciera.com.co; así como recibido el condicionado del seguro en formato de condiciones generales del crédito libranza y Tratamiento de información de clientes. CÓDIGO 26/02/2013-1423-P-34-VG0002 NOTA TÉCNICA 11/02/2011 - 1423 - NF-P - 34-VGABV001 / CÓDIGO 26/02/2013-1423-A-34-VG0002 NOTA TÉCNICA 11/02/2011 - 1423 - NF-P - 34-VGABV001 CÓDIGO 11/02/2011 - 1423-A-34-VG0001/ NOTA TÉCNICA 11/02/2011 - 1423 - NF-A - 34-VG0001.

Me obligo en los mismos términos que el deudor principal

FIRMA DEL DEUDOR

NOMBRE C.C.

Huella índice derecho

FIRMA DEL DEUDOR SOLIDARIO

NOMBRE C.C.

Huella índice derecho

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR ASESOR (A) COMERCIAL

Observaciones:

En mi calidad de Asesor Comercial para CREDIFINANCIERA declaro que he asesorado y entrevistado personalmente al solicitante. Así mismo declaro que el solicitante diligenció en mi presencia la solicitud adjunta y todos los anexos, que le tomé las huellas dactilares y verifiqué la veracidad de los documentos que se adjuntan a la presente solicitud. Por lo anterior declaro que la información de esta solicitud y anexos no será compartida, transferida o entregada a terceros.

NOMBRE ASESOR(A) COMERCIAL

FIRMA DEL ASESOR (A) COMERCIAL

FECHA

HORA:

LUGAR:

C.C.

DÍA MES AÑO