

DILIGENCIAR EL FORMATO EN TINTA NEGRA Y LOS ESPACIOS QUE NO APLIQUEN REGISTRAR N/A

**1. DATOS BÁSICOS SOLICITUD DE CRÉDITO**

Fecha de diligenciamiento	<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	Ciudad	Ejecutivo Comercial	Cod. Asesor
Tipo de Producto	Microcrédito <input type="checkbox"/> Microcrédito Superior <input type="checkbox"/> Mi compra <input type="checkbox"/>	Monto Solicitado \$	Valor cuota Solicitada \$	Plazo
Destino del Crédito	Activos Fijos <input type="checkbox"/> Capital de Trabajo <input type="checkbox"/> Compra de Cartera <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____		Tipo de Vinculación
				Cliente Nuevo <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/>

**2. DATOS PERSONALES DEL TITULAR**

Tipo de Documento	C.C. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/>	Número del Documento	Fecha de Expedición	Lugar de Expedición
Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Primer Apellido:
Segundo Apellido:				
Genero	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Fecha de Nacimiento
Estado Civil		Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Personas a Cargo <input type="checkbox"/>		
Tipo de Vivienda	Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Estrato	Número de hijos	Nivel de Educación	Primer Apellido:
Profesión y Ocupación		Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Rentista de Capital <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	
Código CIU:	Experiencia en la Actividad (meses):	Antigüedad en el negocio (meses):	Tiempo en el local (meses):	
Dirección de Residencia:		Barrio:	Ciudad/Municipio:	
Celular Personal:		Teléfono de Residencia:	E-mail Personal:	
Desea que su correspondencia, estado de cuenta, reporte anual de costo, carta de aprobación y plan de pagos sea enviado a:				
E-mail <input type="checkbox"/>		Dirección de Residencia <input type="checkbox"/>	Dirección de Empresa <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____				
¿Es funcionario público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Administra recursos públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Goza de reconocimiento público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
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

**3. DATOS DEL CÓNYUGE (Pareja con quien vive actualmente)**

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Tipo de Documento	C.C. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/>	Número del Documento	Celular Personal
Ocupación u Oficio		Empresa donde trabaja:	

**4. DATOS BÁSICOS DEL DEUDOR SOLIDARIO**

Tipo de Documento	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	Número de Documento	Departamento de Expedición	Fecha de Expedición	Lugar de Expedición
Fecha de Nacimiento	<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	Departamento de Nacimiento	Pais de Nacimiento		Ciudad de Nacimiento
Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>	Nivel de Educación	Bachiller <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	
Sector de la Actividad:	Empleado <input type="checkbox"/> Independ. <input type="checkbox"/>	Fecha Inicio Act.	Profesión / Ocupación:	Relación con el titular:	Tipo de Vivienda
Dirección de Residencia		Barrio	Ciudad de Residencia	Teléfono de Residencia	Celular Personal
Empresa:		Dirección Empresa:		Teléfono:	Fecha de Ingreso
Actividad:		Exp. Negocio (m)	Sector de la Actividad		Fecha Inicio Actividad
E-mail:		Ingresos Mensuales:	Egresos Mensuales:		

**4.1. REFERENCIAS DEL DEUDOR SOLIDARIO**

**REFERENCIAS FAMILIARES (QUE NO VIVAN CON EL DEUDOR SOLIDARIO)**

Nombre:	Teléfono:	Celular:	Parentesco:	Ciudad:
---------	-----------	----------	-------------	---------

**REFERENCIAS PERSONALES (QUE NO TRABAJEN CON EL DEUDOR SOLIDARIO) (Si la vivienda familiar es arrendada coloque el nombre del arrendador)**

Nombre:	Teléfono:	Celular:	Parentesco:	Ciudad:
---------	-----------	----------	-------------	---------

**5. INFORMACIÓN FINANCIERA**

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

**6. ACTIVIDAD ECONÓMICA**

Sector de la Actividad	Comercial <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Agroindustrial <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Servicios Financieros <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/>	Breve Descripción:							
¿Declara Renta?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Declara ICA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Retención de la fuente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Régimen de IVA:	Régimen Común <input type="checkbox"/>	Régimen Simplificado <input type="checkbox"/>	Régimen Especial <input type="checkbox"/>
Nombre Microempresa:	No. Trabajadores Remunerados	No. Trabajadores no Remunerados	Negocio en vivienda	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Local	Propio <input type="checkbox"/> Arrendado <input type="checkbox"/>			
Dirección Microempresa:	Barrio:	Teléfono:	Ciudad:						

**SI ES EMPLEADO, POR FAVOR DILIGENCIE ESTE ESPACIO**

Nombre de la Empresa donde trabaja actualmente:	Tipo de Empresa	Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>	Fecha de Ingreso	<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año
Cargo Actual:	Tipo de Contrato	Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>	Temporal <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
E-mail Oficina:	Teléfono Oficina:			
Dirección Oficina:	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
		<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	

**7. DETALLES ACTIVOS**

ACTIVOS DE LA EMPRESA			ACTIVOS DEL HOGAR		
DETALLE	VALOR		DETALLE	VALOR	
1	\$		1	\$	
2	\$		2	\$	
3	\$		3	\$	
4	\$		4	\$	
5	\$		5	\$	
6	\$		6	\$	
7	\$		7	\$	
Subtotal activos fijos	\$		8	\$	
Inventarios	\$		9	\$	
Total	\$		Total	\$	

Declaro que los ACTIVOS antes relacionados son de mi propiedad, por haberlos adquiridos de conformidad con las normas vigentes y se encuentran libre de medidas cautelares, embargos, tenencias, salvo de la prenda sin tenencia que por el presente documento constituida a favor de C.A. CREDIFINANCIERA S.A. C.F. Esta relación la hago bajo gravedad de juramento.

**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. **Primer Civil:** Hijos adoptivos y padres adoptantes..

7.1 DESCRIPCIÓN ACTIVOS						
Tipo de Inmueble:	Matrícula Inmobiliaria:	Valor Comercial \$	Dirección:	Ciudad:	Hipoteca	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tipo de Vehículo:	Marca:	Modelo:	Placa:	Valor Comercial \$	Pignorado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					Asegurado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

8. REFERENCIAS				
REFERENCIAS FAMILIARES (QUE NO VIVAN CON EL TITULAR)				
Nombre:	Teléfono:	Celular:	Parentesco:	Ciudad:
Nombre:	Teléfono:	Celular:	Parentesco:	Ciudad:
REFERENCIAS PERSONALES (QUE NO TRABAJEN CON EL TITULAR) (Si la vivienda familiar es arrendada coloque el nombre del arrendador)				
Nombre:	Teléfono:	Celular:	Parentesco:	Ciudad:
Nombre:	Teléfono:	Celular:	Parentesco:	Ciudad:
REFERENCIAS COMERCIALES (Si el local es arrendada coloque el nombre del arrendador)				
Nombre:	Relación:	Teléfono:	Celular:	Ciudad:
Nombre:	Relación:	Teléfono:	Celular:	Ciudad:

9. CRÉDITOS VIGENTES A RECOGER			
NIT ENTIDAD	No. DE MICROCRÉDITO	SALDO A RECOGER	ENTIDAD
1.			
2.			
3.			
4.			

10. INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO			
Girar por			NIT:
MODALIDADES DE DESEMBOLSO	Giro Bancario en Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/>	Abono en Cuenta <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	Número de Cuenta
		Entidad:	Ciudad:

11. AUTORIZACIÓN DESEMBOLSOS
El diligenciamiento de esta solicitud no genera ninguna obligación de C.A. CREDIFINANCIERA S.A.C.F. para otorgar, autorizar, aprobar o desembolsar el Cupo de Crédito. Así mismo, autorizo a C.A. CREDIFINANCIERA S.A.C.F. o a quien represente sus derechos para que en caso de que mi solicitud de crédito sea aprobada, el desembolso se efectúe por este medio: _____ Punto Efecty De acuerdo con mi elección el desembolso solo se efectuará en el punto Efecty código _____

12. OPERACIONES INTERNACIONALES					
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE OPERACIÓN	Importaciones <input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/> Envío/recepción de Giros <input type="checkbox"/>	Prestamos en Moneda Extranjera <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Otro _____
DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA					
PRODUCTO	ENTIDAD	No. PRODUCTO	MONTO	CIUDAD	PAÍS

13. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y DE INFORMACIÓN
El Cliente declara que los recursos que girará o entregará en desarrollo del presente contrato no provienen ni provendrán de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano y que provendrán principalmente 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 al año o cuando sea relevante para el desarrollo del contrato.

14. 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.C.F. 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 afines 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.C.F. como en las centrales de riesgos, con las debidas actualizaciones y durante el período necesario señalado en sus reglamentos la información suministrada. Reconozco y acepto que C.A. CREDIFINANCIERA S.A.C.F. 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.

15. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN DE CLIENTES C.A. CREDIFINANCIERA S.A. C.F
Autorizo a C.A. CREDIFINANCIERA S.A.C.F., a sus aliados de negocio y compañías que participen en la operación de crédito celebrada para que: a) recolecte, almacene, depure, use, analice, circule, actualice y cruce mis datos con información propia o de terceros, así como mis datos de contacto incluyendo direcciones, teléfonos y correos electrónicos, datos de escolaridad, información financiera, sociodemográfica b) incluir mi información en bases de datos para estudios estadísticos, procesos de facturación, procesos de cobranza judicial y extrajudicial, análisis de mercado; c) administración de riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo; d) Destruir los documentos entregados en caso de que la solicitud de financiación sea negada o en caso de que sea aprobada y no aceptada; e) usar mis datos personales y de contacto para enviar información a través de mensajes electrónicos, escritos y/o SMS relacionados con los productos adquiridos y/o información promocional; f) grabar llamadas telefónicas, guardar las comunicaciones y, en general, dejar constancia de los mensajes que se intercambien en desarrollo del presente contrato; g) envío de mis datos a las autoridades competentes que lo soliciten. Así mismo, reconozco y acepto expresamente que el tratamiento de mis datos personales será efectuado de conformidad con los términos y condiciones señaladas en la política de tratamiento de datos personales de C.A. CREDIFINANCIERA S.A.C.F., disponible en la página web <a href="http://www.credifinanciera.com.co">www.credifinanciera.com.co</a> y en todo caso, atendiendo las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y demás normas que lo modifiquen o adicionen.
En caso de tener cualquier inquietud respecto de la información acá presentada, así como para ejercer sus derechos respecto de los Datos Personales entregados a C.A. CREDIFINANCIERA S.A.C.F. Usted podrá contactarnos a través de los siguientes medios: Línea de Servicio al Cliente: Bogotá D.C. Tel: 4890140 Resto de País: 018000 423814 Correo Electrónico: <a href="mailto:servicioalcliente@credifinanciera.com.co">servicioalcliente@credifinanciera.com.co</a>

16. TITULARES		
Manifiesto que he diligenciado de manera voluntaria la presente solicitud y declaro conocer y aceptar las condiciones del producto solicitado.		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

17. ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR FUNCIONARIOS DE CREDIFINANCIERA			
Observaciones:			
En cumplimiento de las disposiciones de la Superintendencia Financiera de Colombia en materia de prevención y control de lavado de activos y Financiación del Terrorismo en mi calidad de funcionario de C.A. CREDIFINANCIERA S.A. CF., 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 verifique la veracidad de los documentos que se adjuntan a la presente solicitud.			
NOMBRE DEL ASESOR (A)	C.C.	FIRMA DEL ASESOR	FECHA Día Mes Año
			HORA: LUGAR: