

SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONA NATURAL

Diligenciar en tinta negra y letra imprenta. El área sombreada es para uso exclusivo de Colsubsidio

Tipo de Solicitante SOLICITANTE	Código de Agencia	Gerente de Cuenta	Nombre Gerente de Cuenta	Fecha de Radicación D D M M A A A A	Solicitud No.
---	-------------------	-------------------	--------------------------	--	---------------

PRODUCTO SOLICITADO

CRÉDITO DE CONSUMO	Libre Inversión ☐	Compra de Cartera ☐	Seguro Universitario ☐	Tú Hogar Soñado ☐	Remodela tú Hogar ☐	
	Traslado de Caja ☐	Temporales ☐	Consumo Express ☐	Vehículo(1) ☐	Servicios Salud(2) ☐	Rotativo Seguros(3) ☐
	Valor Solicitado \$	Plazo Solicitado Meses	Retanqueo SI ☐ NO ☐	Libranza SI ☐ NO ☐		
	(1)Diligencie este apartado únicamente si el titular requiere un credito para vehiculo					
	Clase Vehículo Automovil ☐ Moto ☐	Tipo Vehículo Nuevo ☐ Usado ☐	Tipo de Servicio Particular ☐ Público ☐	Valor Comercial \$	Marca	
	Modelo	Línea:	Financiación: %	Nombre Concesionario:	Póliza Todo Riesgo: Aliado Colsubsidio ☐ Propia ☐	
	(2)Diligencie este apartado únicamente si el titular requiere un credito de Servicios de Salud					
	Elementos Ortopédicos ☐	Tratamiento Médico ☐	Tratamiento Odontológico ☐	Honorarios Médicos ☐	Cirugía Ambulatoria ☐ Otros Salud ☐	
	(3)Diligencie este apartado únicamente si el titular requiere un credito para Rotativo Seguros					
	Tipo de Solicitud Primera vez ☐ Aumento ☐	Fecha Elegida de Pago 05 20				

CUPO CRÉDITO	Tipo de Solicitud Cupo Normal ☐ Cuposubsidio ☐	Fecha Elegida Pago 01 16	Sistema de Financiación Cuenta Variable ☐ Cuenta Fija * ☐	Valor Solicitado \$	
	*Valor Cuenta Fija \$	Nro. Cuotas a Pignorar (solo si el tipo de solicitud es cupo subsidio)	Meses	Otorga Amparados SI ☐ NO ☐	
	Nro Amparados 1 2 3				
	Amparado 1	Nombre Completo	Tipo de Identificación C.C. ☐ C.E. ☐	Nro. ☐	Sexo M ☐ F ☐
		Fecha de Nacimiento D D M M A A A A	Estado Civil Soltero ☐ Casado ☐ Union Libre ☐ Viudo ☐ Separado ☐	Celular ☐	Cupo Asignado \$
	Amparado 2	Nombre Completo	Tipo de Identificación C.C. ☐ C.E. ☐	Nro. ☐	Sexo M ☐ F ☐
		Fecha de Nacimiento D D M M A A A A	Estado Civil Soltero ☐ Casado ☐ Union Libre ☐ Viudo ☐ Separado ☐	Celular ☐	Cupo Asignado \$
	Amparado 3	Nombre Completo	Tipo de Identificación C.C. ☐ C.E. ☐	Nro. ☐	Sexo M ☐ F ☐
		Fecha de Nacimiento D D M M A A A A	Estado Civil Soltero ☐ Casado ☐ Union Libre ☐ Viudo ☐ Separado ☐	Celular ☐	Cupo Asignado \$
	Información para Entrega de la(s) Tarjeta(s) Residencia ☐ Laboral ☐				

El Envío de la(s) Tarjeta(s) amparada(s) se realizará a través de Correo Certificado a la dirección registrada por el cliente.

CRÉDITO HIPOTECARIO	Compra VIS ☐ Compra No VIS ☐ Compra VIP ☐ Mejoramiento de Vivienda ☐ Construcción en Sitio Propio ☐ Tú Hogar Soñado ☐	Clase de Vivienda Nueva ☐ Usada ☐
	Valor Solicitado \$	Plazo Solicitado Meses
	Sistema de Amortización Cuenta Fija en Pesos ☐ Abono Constante Capital en Pesos ☐ Cuenta Fija en UVR ☐ Abono Constante Capital en UVR ☐	
	Tipo de Moneda UVR ☐ Pesos ☐	Abonos Extraordinarios? SI ☐ NO ☐
	Cesantías Valor \$	Entidad Cesantías
Primas \$	Mes Prima de Servicios Semestral ☐ Anual/Junio ☐ Anual/Diciembre ☐	

CRÉDITO EDUCATIVO (Siguiente página)	Tipo Solicitud Nueva ☐ Renovación ☐	Corto Plazo ☐	Mediano Plazo ☐	Postgrado Mediano Plazo ☐
	Valor Solicitado \$	Plazo Solicitado: Meses	Retanqueo SI ☐ NO ☐	Libranza SI ☐ NO ☐
	Tipo de Programa Académico Técnico ☐ Tecnológico ☐ Universitario ☐ Especialización ☐ Maestría - MBA ☐ Doctorado ☐ Diplomado ☐	Programa Académico		
	Nombre IES	NIT IES.	Duración Total Programa Meses	Periodo a Financiar
	Financiación: %	Periodicidad Bimestre ☐ Trimestre ☐ Cuatrimestre ☐ Semestre ☐ Anual ☐	Nro. de Recibo	

INFORMACIÓN REFERENCIAS SOLICITANTE

PERSONAL	Nombre Completo	Teléfono Fijo	Celular	Ciudad
FAMILIAR	Nombre Completo	Teléfono Fijo	Celular	Ciudad

INFORMACIÓN PARA DESEMBOLSO

Declaro que soy titular de la cuenta registrada y autorizo libre, expresa e irrevocablemente a Colsubsidio para consignar en ella el valor del desembolso del crédito en caso de ser aprobado.

Número de Cuenta: - Tipo de Cuenta: Ahorros Corriente Entidad:

INFORMACIÓN DEL INMUEBLE

Valor del Inmueble	\$	Ahorro	\$	Entidad Ahorro
Separación	\$	Subsidio	\$	Entidad Subsidio
Cesantías	\$	Crédito Solicitado	\$	Entidad Cesantías:
Tipo de Inmueble	¿Es Proyecto Colsubsidio?	Constructora	Nombre Proyecto Colsubsidio	
Casa Apartamento Lote	SI NO			
Nombre Otros Proyectos	Dirección Inmueble	Barrio Inmueble	Ciudad Inmueble	Fecha de Entrega del Proyecto
				D D M M A A A A

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

Nombre o Razón Social	Tipo Identificación	Dirección del Vendedor
	C.C. C.E. NIT Nro.	
Ciudad del Vendedor	Nombre del Contacto	Teléfono Vendedor Celular Vendedor

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Autorizo expresamente a Colsubsidio a adquirir con las compañías de seguros debidamente autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia, pólizas de seguro de vida grupo deudores, desempleo, incendio, terremoto y póliza contra todo riesgo, que amparen los créditos que Colsubsidio me otorgue, de acuerdo a las condiciones vigentes de la póliza contratada. Autorizo irrevocablemente a Colsubsidio para cargar el valor de la prima de seguro, correspondiente al crédito de forma mensual dentro del pago mínimo facturado y/o la cuota mensual del crédito. Para efectos de la inclusión en el Seguro de Vida Grupo Deudores y Desempleo cuyo beneficiario oneroso es Colsubsidio, declaro que mi estado de salud es normal, que no padezco, ni he padecido trastornos cardiovasculares, trastornos renales, tensión arterial alta, derrames cerebrales, cáncer, leucemia, trastornos inmunológicos, enfermedades del sistema respiratorio o padecimientos relacionados con SIDA; que en la actualidad no tengo pérdidas funcionales anatómicas ni he padecido accidentes que me impidan desempeñar labores propias de mi profesión; que mi ocupación está permitida por la ley, que no me dedico a actividades ilícitas y no ejerzo actividades de alto riesgo. Me someto al artículo 1158 del Código de Comercio. La Compañía de Seguros, se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso que antes o después del fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponde al verdadero estado de salud u ocupación en el momento de aceptarse el Seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). En cumplimiento de las previsiones de la Ley 23 de 1981, de la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normatividad sobre la materia, autorizo de manera particular aún después de mi fallecimiento a cualquier institución hospitalaria, médico, empleado de hospital o cualquier persona, que me haya atendido, para que suministre a la Compañía de Seguros, copia de la historia clínica o toda la información que ella considera necesaria, para la contratación del presente seguro o para la atención de cualquier reclamación que afecte cualquiera de los amparos del mismo. Así mismo faculto expresamente a la Compañía de Seguros, para consultar las bases de datos de Seguros de Personas relativas a riesgos e indemnizaciones, al cumplimiento de obligaciones crediticias, reclamaciones objeciones y las demás que permitan un conocimiento adecuado. Nota: Declaro que he leído y recibido las condiciones particulares del Seguro de Desempleo y acepto las condiciones de los seguros de vida, incendio y terremoto. DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA SEGURO DE VIDA DEUDORES. Manifiesto que me encuentro en perfecto estado de salud, mi habilidad física no se encuentra reducida y desarrollo en forma normal mis actividades. Adicionalmente, declaro que padezco o he padecido las enfermedades que a continuación marco con X: Mentales __ Cardiovasculares __ Cerebro vasculares __ Sida __ Drogadicción __ Pulmonares __ Renales __ Gastrointestinales __ Cáncer __ Diabetes __ Hipertensión Arterial __ Tabaquismo: Cigarrillos diarios __ 3 ó menos __ 4 __ 5 ó mas __ Alcoholismo: Tragos semanales __ 3 o menos __ 4 __ 5 o más __. Otra (brinde detalles) __. Si se llegare a comprobar que mi estado de salud no corresponde a lo declarado en la presente solicitud, la aseguradora, puede proceder de acuerdo con los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

AVISO DE PRIVACIDAD

La Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con NIT 860.007.336-1, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por sus afiliados y/o no afiliados en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, e informa a estos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular. Dicho tratamiento podrá realizarse directamente por Colsubsidio y/o por el tercero que éste determine. Colsubsidio informa al titular de los datos personales que le asisten los siguientes derechos: 1) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a Colsubsidio y/o al tercero que éste determine. 2) Solicitar prueba de la autorización otorgada, teniendo en cuenta lo dispuesto en el numeral b del art. 8 de la Ley 1581 de 2012. 3) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas, solicitudes y reclamos. 4) Revocar la autorización y/o solicitar ante la Superintendencia de Industria y Comercio la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. 5) Acceder en forma gratuita a sus datos personales. Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link www.colsubsidio.com "Manual de políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales" y elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo a través de: - Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: Línea audioservicios Bogotá 7457900, línea nacional gratuita: 018000 94 7900, página web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

"Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con el NIT 860.007.336-1, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas de negocio para la prestación de diversos bienes y servicios, tales como: la venta de todo tipo de mercaderías a través de sus supermercados, droguerías, tiendas y canal virtual, así como la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas y crédito social, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. Por lo anterior, autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contactos, tales como: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Redes sociales, Dirección de correspondencia, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología. Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones de la política de tratamiento de datos de Colsubsidio y elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo a través de: Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: Línea audio servicios Bogotá 7457900, línea nacional gratuita: 018000 94 7900, página web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio."

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

*Autorizo a Colsubsidio y a quien en el futuro represente sus derechos para obtener de fuentes autorizadas información y referencias relativas a mi comportamiento comercial y crediticio, hábitos de pago y manejo de mis obligaciones generales.

*Autorizo a COLSUBSIDIO y a quien en el futuro represente sus derechos para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial y crediticia de conformidad con lo establecido en las normas de Habeas Data consulte, reporte, procese y divulgue a las Centrales de Información o cualquier otra entidad encargada del manejo de datos comerciales, datos derivados de mi relación contractual y en general, mi comportamiento crediticio.

* Reconozco y acepto que Colsubsidio no es responsable de los periodos de permanencia de tal información en las Centrales de Riesgo, toda vez que su obligación es la actualización de los reportes efectuados.

* Declaro que los ingresos y activos que presento como soporte del crédito provienen de una actividad lícita excluyendo lavado de activos y financiación del terrorismo.

* Declaro conocer las condiciones de la solicitud y que la información y datos aquí diligenciados son ciertos y verificables.

* Una vez radicada la solicitud de crédito junto con sus anexos como pagaré, carta de instrucciones y los demás que se incorporen para el estudio de viabilidad, el solicitante y sus deudores solidarios, declaran y aceptan expresamente que en caso de presentarse negación por políticas internas de Colsubsidio o desistimiento por voluntad del titular, se procederá de manera inmediata con la destrucción de la unidad documental y sus anexos. En caso de aprobación y posterior cancelación del crédito, Colsubsidio custodiará los documentos por un plazo de 6 meses contados a partir del último pago que dio finiquito a la obligación, transcurrido este plazo se procederá a realizar la destrucción de la unidad documental y sus anexos.

* Garantizo que cuento con la plena autorización de los terceros de referencias para suministrar sus datos de contacto para efectos de mi localización.

* Declaro que conozco y acepto el reglamento del Cupo de Crédito Rotativo, el cual se encuentra publicado en la página web www.colsubsidio.com.

* Declaro que conozco y acepto que todo pago efectuado a la obligación se aplicara conforme el orden de aplicación de pagos así gastos de cobranza, seguros, cuota de manejo, intereses de mora, intereses corrientes y por último a capital.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN POLÍTICA DE TASAS DE INTERÉS

Autorizo a Colsubsidio para que modifique la tasa de interés del crédito aprobado a mi nombre, la cual adquirí en mi calidad de afiliado y de acuerdo a mi categoría de afiliación, a la tasa de portafolio vigente al momento de presentarse cualquiera de los siguientes eventos:

1) Perder mi calidad de afiliado a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio y/o 2) Presentar una mora superior a sesenta (60) días en los pagos mensuales pactados.

Firma

Huella

OBSERVACIONES:

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD DE CRÉDITO

Declaro que este formulario de solicitud de crédito con todos sus anexos, ha sido diligenciado por el cliente en mi presencia; que tomé las huellas dactilares y corroboré la identidad, veracidad y/o autenticidad de las fotocopias presentadas con los documentos originales suministrados por el cliente. Así mismo, declaro que conozco las sanciones penales, civiles y disciplinarias en caso de Inexactitudes sobre la autenticidad de las mismas.

Declaro que la fecha de radicación indicada en el presente formulario corresponde al día que el cliente diligenció y firmó la actual solicitud de crédito; así mismo, manifiesto que conozco las sanciones disciplinarias en las que puedo incurrir en caso de incumplimiento en este requisito.

Nombre Gerente de Cuenta

Cédula Gerente Cuenta

Firma Gerente de Cuenta