

SOLICITUD DE CRÉDITO

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

SOLICITANTE

DEUDOR SOLIDARIO

Solicitud N°

| | | | |
|-------------------------------|----------------|----------------|---|
| Código oficina de radicación: | Código asesor: | Nombre Asesor: | Fecha de Radicación: D D M M A A A A |
|-------------------------------|----------------|----------------|---|

PRODUCTOS SOLICITADOS (Diligenciar este campo sólo el solicitante)

| | | | |
|--------------------|--|--|--|
| CUPO DE CRÉDITO | Solicitud <input type="checkbox"/> Aumento <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> | Fecha elegida para pago 15 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> | Valor solicitado \$ |
| | Cuota Variable <input type="checkbox"/> Fija <input type="checkbox"/> | Valor cuota máxima mensual \$ | |
| CRÉDITO DE CONSUMO | Libre inversión <input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Recreación <input type="checkbox"/> Compra de cartera <input type="checkbox"/> Otro _____ | Plazo <input type="checkbox"/> meses | Libranza (descuento por nómina) Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | Valor solicitado \$ | Sistema de amortización y plazos | UVR Abono constante capital en UVR <input type="checkbox"/> Cuota fija en UVR <input type="checkbox"/> |
| HIPOTECARIO | Afiliado Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Plazo 59 meses | |
| | Valor solicitado \$ | Plazos 60 <input type="checkbox"/> 120 <input type="checkbox"/> 144 <input type="checkbox"/> meses | |

INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | | | |
|------------------|---|---|--|--|---|
| DATOS PERSONALES | Primer apellido: | Segundo apellido: | Primer nombre: | Segundo nombre: | |
| | Tipo de identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> N° | Fecha de expedición: D D M M A A A A | Lugar de expedición: | Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | Fecha de nacimiento: D D M M A A A A |
| | Lugar de nacimiento: | Ocupación: Empleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> | Nivel educativo: Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> | | |
| | Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> | Cabeza de familia: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | N° de personas a cargo: | Total grupo familiar: | Estrato: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> |
| | Tipo de vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> | Nombre del arrendador actual: | Ciudad: | Teléfono: | |

INFORMACIÓN DE UBICACIÓN

| | | |
|---|----------|---------------------|
| Dirección de residencia: | Barrio: | Ciudad: |
| Teléfono de residencia: | Celular: | Correo electrónico: |
| Dirección lugar de trabajo: | Ciudad: | Teléfono: |
| Dirección de correspondencia: Residencia <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál? _____ | Ciudad: | |

DATOS CÓNYUGE O COMPANERO (A) PERMANENTE

| | | | |
|---|---|---------------------|-----------------|
| Primer apellido: | Segundo apellido: | Primer nombre: | Segundo nombre: |
| Tipo de identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> N° | Actualmente trabaja: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cargo actual: | |
| Nombre de la empresa: | Dirección de la empresa: | | |
| Teléfono de la empresa: | Celular: | Correo electrónico: | |

INFORMACIÓN FINANCIERA

| | | | |
|---|----|---|----|
| Salario Básico mensual | \$ | Gastos personales (alimentación, salud, educación, recreación, transporte, otros) | \$ |
| Otros ingresos laborales (comisiones, horas, extras otros) | \$ | Arriendo y/o cuota de vivienda | \$ |
| Otros ingresos (pensiones, arrendamientos, rendimientos financieros, otros) | \$ | Cuotas tarjetas de crédito | \$ |
| TOTAL INGRESOS | \$ | Cuotas préstamos empresa | \$ |
| Descripción otros ingresos _____ | | Cuotas otros préstamos | \$ |
| | | TOTAL GASTOS | \$ |

INFORMACIÓN PATRIMONIAL

| BIENES INMUEBLES | TIPO DE INMUEBLE | DIRECCIÓN | CIUDAD | MATRÍCULA INMOBILIARIA | VALOR COMERCIAL | HIPOTECA A FAVOR DE |
|------------------|--|-----------|--------|------------------------|-----------------|---------------------|
| | Casa <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> | | | | \$ | |
| | Casa <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> | | | | \$ | |
| | Casa <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> | | | | \$ | |

| VEHÍCULOS | MARCA | LÍNEA | MODELO | PLACA | VALOR COMERCIAL | PRENDA A FAVOR DE |
|-----------|-------|-------|--------|-------|-----------------|-------------------|
| | | | | | \$ | |
| | | | | | \$ | |

INFORMACIÓN LABORAL

| | | | | | |
|---|---|--|---------------------------|-------|-------------------------|
| Nombre de la empresa: | | | Nit: <input type="text"/> | | |
| Dirección de la empresa: | | Teléfono: | | Ext.: | Ciudad: |
| Tipo de contrato: | Fecha de ingreso: | Fecha de vencimiento contrato: | | | |
| Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Asociativo <input type="checkbox"/> | D D M M A A A A | D D M M A A A A | | | |
| Cargo actual: | | Tipo de cargo: | | | |
| | | Operativo <input type="checkbox"/> Administrativo <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> | | | |
| Uso exclusivo de la empresa crédito de libranza | Salario básico: | Salario promedio: | Deducciones salariales: | | |
| | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> | | |
| | Para descuentos por nómina indicar valor máximo descontable | | | | \$ <input type="text"/> |
| Firma y sello de responsable de la administración de personal | | | | | |

REFERENCIAS

| | | | | | |
|--|-------------------|-------|-------------------------|---------|----------|
| Personal / Nombre completo: | Teléfono laboral: | Ext.: | Teléfono de residencia: | Ciudad: | Celular: |
| Personal / Nombre completo: | Teléfono laboral: | Ext.: | Teléfono de residencia: | Ciudad: | Celular: |
| Familiar / Nombre completo (que no viva con usted) | Teléfono laboral: | Ext.: | Teléfono de residencia: | Ciudad: | Celular: |

INFORMACIÓN PARA DESEMBOLSO (Diligenciar este campo sólo el solicitante)

Certifico que la cuenta cuyos datos a continuación registro se encuentra a mi nombre y libre de cualquier afectación judicial y autorizo a Colsubsidio para que el dinero producto del préstamo que he solicitado, si es aprobado, sea desembolsado en:

Número de la cuenta: Corriente Ahorros Entidad:

DILIGENCIE ESTOS CAMPOS SOLAMENTE PARA CRÉDITO HIPOTECARIO

INFORMACIÓN DE LA CONSTRUCTORA

| | | | | | |
|----------------------------|-----------|-------------------------------|--|----------|--|
| Nombre de la constructora: | | Dirección de la constructora: | | | |
| NIT: <input type="text"/> | Contacto: | Teléfono: | | Celular: | |

INFORMACIÓN DEL INMUEBLE

| | | | | | |
|-------------------------|--|----------------------|---------|--------------------------------|--|
| Tipo de inmueble: | Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> | Nombre del proyecto: | | Fecha de entrega del proyecto: | |
| Dirección del inmueble: | | Barrio: | Ciudad: | Teléfono: | |

FINANCIACIÓN

| | | |
|--|---|--|
| Valor del inmueble \$ <input type="text"/> | Ahorro programado \$ <input type="text"/> | Entidad <input type="text"/> |
| Separación \$ <input type="text"/> | Subsidio \$ <input type="text"/> | |
| Cesantías \$ <input type="text"/> | Entidad <input type="text"/> | Crédito solicitado \$ <input type="text"/> |

DILIGENCIE ESTOS CAMPOS SOLAMENTE SI SOLICITA TARJETA COLSUBSIDIO AMPARADA

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|----------------------|
| Tarjeta nueva <input type="checkbox"/> Aumento de cupo <input type="checkbox"/> Reexpedición <input type="checkbox"/> | Valor solicitado: \$ <input type="text"/> | Cuota variable <input type="checkbox"/> | Cuota fija <input type="checkbox"/> | Valor cuota fija: \$ <input type="text"/> | |
| Primer apellido: | | Segundo apellido: | | Primer nombre: | Segundo nombre: |
| Tipo de identificación: | Lugar de expedición: | Fecha de nacimiento: | Dirección residencia: | | Teléfono residencia: |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> N° <input type="text"/> | | D D M M A A A A | | | |
| Ciudad residencia: | Dirección laboral: | | Teléfono laboral: | Celular: | Ciudad: |
| Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | Ocupación: Estudiante <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> | Parentesco: Cónyuge o compañero (a) <input type="checkbox"/> Hijo (a) <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> | | | |
| Correo electrónico: | | | Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> | | |

PÓLIZAS DE SEGURO

| | | | | | |
|--|--|--|--|-------------|--|
| Nombre del beneficiario Amparo Básico Muerte (Seguro de desempleo) | | | | | |
| Documento de identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> N° <input type="text"/> | | | | Parentesco: | |

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD. DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA DEPENDE EL BIENESTAR DE SU FAMILIA. Autorizo irrevocablemente a Colsubsidio para adquirir las pólizas de Seguro de Vida Grupo Deudores, Incendio y Desempleo con las Compañías de Seguros debidamente autorizadas por la Superintendencia Financiera, elegidas por Colsubsidio y que amparen los préstamos que Colsubsidio me otorgue. Autorizo irrevocablemente a Colsubsidio para que del monto aprobado me descuente el valor total de la prima al momento del desembolso del crédito. La prima dependerá del monto de la deuda y la edad del deudor y será cobrada de acuerdo con las tarifas autorizadas en el mercado.

Para efectos de la inclusión en el Seguro de Vida Grupo Deudores y Desempleo cuyo tomador 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 halla 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 demás seguros.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA, REPORTE A CENTRALES DE RIESGOS Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Expresamente autorizo de manera irrevocable a Colsubsidio para obtener de fuentes autorizadas información y referencias relativas a mi comportamiento comercial y crediticio, hábitos de pago, manejo de mis obligaciones generales y para consultar en cualquier momento con las Centrales de Riesgo. Autorizo de manera irrevocable a Colsubsidio para que realice la actualización de mis datos, reporte mi endeudamiento en los archivos de deudores llevados por las Centrales de Riesgo o cualquier otra entidad que con el mismo fin se establezca en el futuro y para que en caso de incumplimiento incluya en los archivos de deudores morosos con referencias negativas llevadas por dichas entidades, mi nombre y documento de identificación. Exoneró de toda responsabilidad a Colsubsidio y a la entidad propietaria del archivo en que se registre la información, de los perjuicios que yo pueda sufrir a consecuencia de dicho registro. 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. Autorizo a Colsubsidio a que en el caso de ser aprobado el crédito solicitado, cancele el saldo de mi(s) crédito(s) actual(es) al momento del desembolso.

- Declaro que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y verificables.
- Después de radicada esta solicitud en Colsubsidio, la documentación anexa no será devuelta y podrá ser destruida.
- Autorizo para que la información aquí consignada sea utilizada para contactarme por medios tales como: referencias, correo electrónico, mensajes de texto gratuitos enviados al teléfono celular, etc. para efectos de información, promociones y demás que requiera Colsubsidio.

Firma

Huella