



SOLICITUD DE SERVICIOS FINANCIEROS CRÉDITO DE CONSUMO PERSONA NATURAL

PRODUCTOS DE CONSUMO

Libranza Libre Inversión Autopropio

Fecha	Año	Mes	Día	Deudor <input type="checkbox"/>	Codeudor o Avalista <input type="checkbox"/> ¿De quién?	Nombre o Razón social: C.C. o NIT:
-------	-----	-----	-----	---------------------------------	---	---------------------------------------

DEUDOR

Valor Solicitado \$	Plazo en meses	Cuotas Extras: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Frecuencia Cuotas Extras
Valor Cuotas Extras \$	Garantía Ofrecida	Valor Comercial Garantía \$	

AUTOPROPIO

Valor del Vehículo \$	Tipo: Usado <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/>	Modelo	Marca
Seguro con Coltefinanciera S.A.: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Compañía Aseguradora	Nombre del Concesionario o Empleado o Ejecutivo o Independiente	
NIT o C.C.	Dirección del Concesionario	Teléfono Concesionario	Fax Concesionario
Correo electrónico Concesionario			

INFORMACIÓN GENERAL

Nombres y Apellidos										C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> C.E. No Residente <input type="checkbox"/>			Número	
										Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/> Reg. Civil <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?				
Expedida en	Fecha de Expedición	Año	Mes	Día	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Año	Mes	Día	Nacionalidad				
A razón de su condición personal o laboral tiene:					Reconocimiento público Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Grado de poder público Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Manejo de recursos públicos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Estado Civil: Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/>		Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		Divorciado <input type="checkbox"/>		Número de personas a cargo							
Tipo de Residencia: Arrendada <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Valor Comercial \$	Valor Mensual Arriendo \$	Nombre Arrendador			Teléfono Arrendador							
Dirección de la Residencia			Barrio		Ciudad/Municipio		Departamento		Estrato No.					
Teléfono Residencia		Celular		Correo Electrónico Personal										
¿Tiene usted parentesco con empleados de Coltefinanciera S.A.?					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre del Empleado			Parentesco					
Nivel de Estudio: Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/>		Tecnológico <input type="checkbox"/> Estudiante Universitario <input type="checkbox"/>		Profesional <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>		Profesión								
Ocupación u Oficio						Descripción actividad:			Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/>					
Nombre de Empresa, Oficina o Negocio donde trabaja				Dirección Laboral			Teléfono Laboral		Fax Laboral					
Correo Electrónico Laboral														

Dependiente

Cargo	Fecha Ingreso	Tipo de Contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	Periodicidad Contrato Fijo	No. Renovaciones
-------	---------------	--	--------------------------------------	----------------------------	------------------

Independiente

Actividad Económica	CIU	Tiempo en la Actividad	Ventas anuales \$	No. Empleados
---------------------	-----	------------------------	----------------------	---------------

COMPañÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

NIT: 860037013-6
Calle 33 No. 6B-24 Piso 2 y 3
Bogotá D.C.

SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES



Estatura	Peso	Nombre del Asegurado:	Fecha Solicitud
			A M D

Dirección Correspondencia:

<p>1 El solicitante arriba citado declara en calidad de asegurado, que lo anotado en esta solicitud es verídico y por lo tanto, la falsedad, reticencia o inexactitud de ésta producirá la nulidad relativa del contrato de seguro de acuerdo con los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.</p> <p>2 Autorizo a cualquier médico, hospital, clínica o compañía de seguros u otra organización o institución, suministrar a Mundial Seguros, mi historia clínica y todos aquellos datos que en ella se registren y obtener copia de ese documento y de sus anexos, incluso después de mi fallecimiento.</p> <p>3 Así mismo autorizo a Mundial Seguros a consultar las bases de datos de seguros de personas y a las demás bases de datos que contengan información sobre mis referencias comerciales y financieras, y a reportarme a dichas bases de datos en caso necesario</p> <p>4 La presente solicitud certificado carece de valor y no compromete a la Compañía, si no se ha pagado la primera prima o fracción. La mora en el pago de las primas o fracciones subsiguientes, una vez transcurrido el plazo de gracia de un mes, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a Mundial Seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.</p>	<p>5 ¿Padece o ha padecido enfermedades neurológicas, enfermedades psiquiátricas, afecciones cardíacas, respiratorias, insuficiencia renal, accidentes cardiovasculares, hipertensión arterial, derrame cerebral, cáncer, tumores, cirrosis, hepatitis B, diabetes, epilepsia, trastornos inmunológicos o trastornos relacionados con el SIDA? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____</p> <p>¿Las actividades a las que se dedica son lícitas y las ha ejercido dentro de los marcos legales? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Ha recibido alguna amenaza en contra de su vida? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>, en caso afirmativo ¿Cuándo? _____</p>
--	---

Se firma el presente en la Ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

BENEFICIARIOS: COLTEFINANCIERA S.A., HASTA POR EL SALDO DE LA DEUDA:

Parentesco	Porcentaje	Teléfono
Parentesco	Porcentaje	Teléfono

Firma Titular

Huella

APODERADO											
Nombres y Apellidos								C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> C.E. No Residente <input type="checkbox"/>		Número	
								Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/> Reg. Civil <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
Expedida en	Fecha de Expedición	Año	Mes	Día	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Año	Mes	Día	Nacionalidad	
Dirección					Ciudad Residencia			Documento Poder			
Teléfono Fijo		Celular			Correo electrónico				Descripción Actividad: Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/>		

DATOS DEL CÓNYUGE											
Nombres y Apellidos								C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> C.E. No Residente <input type="checkbox"/>		Número	
								Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/> Reg. Civil <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
Expedida en	Fecha de Expedición	Año	Mes	Día	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Año	Mes	Día	Nacionalidad	
Nacionalidad		Sociedad conyugal: Vigente <input type="checkbox"/>				Disuelta <input type="checkbox"/>		Liquidada <input type="checkbox"/>			
Nombre de la Empresa					Dirección Lugar del Trabajo			Teléfono Empresa		Celular	
Cargo		Profesión			Descripción actividad: Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/>		Correo Electrónico				

REFERENCIAS PERSONALES						
1. Nombres y Apellidos						
Dirección Residencia		Teléfono Residencia	Teléfono Oficina	Celular		Correo Electrónico

2. Nombres y Apellidos						
Dirección Residencia		Teléfono Residencia	Teléfono Oficina	Celular		Correo Electrónico

REFERENCIAS FAMILIARES						
1. Nombres y Apellidos				Parentesco		
Dirección Residencia		Teléfono Residencia	Teléfono Oficina	Celular		Correo Electrónico
2. Nombres y Apellidos				Parentesco		
Dirección Residencia		Teléfono Residencia	Teléfono Oficina	Celular		Correo Electrónico

REFERENCIAS BANCARIAS					
Nombre de la Entidad		Sucursal	Producto	Teléfono	No. de Cuenta
1.					
2.					

REFERENCIAS COMERCIALES			
Nombre del Establecimiento		Dirección	Teléfono
1.			
2.			

INFORMACIÓN FINANCIERA						
INGRESOS MENSUALES			EGRESOS MENSUALES			
Salario	\$		Arendamiento o cuota hipotecaria	\$	Deducciones por nómina	\$
Honorarios y Comisiones	\$		Tarjetas de crédito	\$	Otros Egresos*	\$
Otros Ingresos*	\$		Gastos familiares	\$		
TOTAL INGRESOS			TOTAL EGRESOS	\$		
ACTIVOS (Cifras en Millones)			PASIVOS (Cifras en Millones)			
Inmuebles	\$	Otros activos*	Obligaciones hipotecarias	\$	Otros pasivos*	
Vehículos	\$		Otras Obligaciones Financieras	\$		
TOTAL ACTIVOS*	\$		TOTAL PASIVOS	\$		

Posee otros ingresos o ingresos no Operacionales Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Detalle los otros ingresos:			¿Es declarante? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
* Especificar:						

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA						
Realiza Operaciones en Moneda Extranjera: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Crédito Documentario <input type="checkbox"/>	Giro Financiado <input type="checkbox"/>	Giros Directos <input type="checkbox"/>	Negociación de Divisas <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>
Leasing de Importación <input type="checkbox"/>	Bancoldex <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/> Explicar				

CUENTA CORRIENTE EN EL EXTRANJERO					
Nº Cuenta	Tipo de Cuenta	Banco	Ciudad – País	Monto Mensual Promedio	Moneda

ORIGEN DE LOS FONDOS															
SALARIO	<input type="checkbox"/>	RENTA CAPITAL	<input type="checkbox"/>	PATRIMONIO	<input type="checkbox"/>	VENTA DE BIENES	<input type="checkbox"/>	HONORARIOS	<input type="checkbox"/>	ING.POR ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/>	PREST. BANCARIO	<input type="checkbox"/>	RIFAS	<input type="checkbox"/>
VENTA DE ACTIVOS	<input type="checkbox"/>	EXCEDENTES DE TESORERÍA	<input type="checkbox"/>	DONACIONES	<input type="checkbox"/>	PENSIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQ. PRESTACIONES	<input type="checkbox"/>	LIQ. SUCESIONES	<input type="checkbox"/>	HERENCIA	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
¿CUÁL?															

RESPALDO PATRIMONIAL				
VEHÍCULOS				
Marca	Modelo	Placa	Tarjeta de Propiedad No.	
Prenda: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	A favor de:			Valor \$
Marca	Modelo	Placa	Tarjeta de Propiedad No.	
Prenda: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	A favor de:			Valor \$
BIENES RAÍCES				
Tipo	Notaria	Matrícula Inmobiliaria	Dirección	
Ciudad	Hipoteca: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	A favor de:		Valor \$
Tipo	Notaria	Matrícula Inmobiliaria	Dirección	
Ciudad	Hipoteca: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	A favor de:		Valor \$
OTROS ACTIVOS (Incluidas inversiones en fiduciarias)				
Descripción				Valor \$
Descripción				Valor \$

Para los productos Libranza y Libre Inversión autorizo a Coltefinanciera S.A. para que el producto del préstamo que solicito si es aprobado, sea consignado en la cuenta número: _____	Ahorros <input type="checkbox"/>	Nombre de la Entidad
A nombre de: _____	Corriente <input type="checkbox"/>	

Mercadeo:	Como se enteró del Producto:	Con quien realizó el Negocio	Concesionario <input type="checkbox"/>	Empleados Coltefinanciera S.A. <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>
			Ejecutivos de Cuenta <input type="checkbox"/>	Oficina Coltefinanciera S.A. <input type="checkbox"/>	

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y LA PROVENIENTE DE TERCEROS PAÍSES CONFERIDA A COLTEFINANCIERA S.A. Y A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN QUE DICHO ESTABLECIMIENTO DE CRÉDITO DESIGNE

En mi(nuestra) calidad de titular(es) de la información, actuando libre y voluntariamente, autorizo(amos) de manera expresa, permanente e irrevocable a **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO** o a quien represente sus derechos, para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi(nuestro) comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, ante los operadores de información.

Las anteriores facultades estarán plenamente vigentes mientras subsista alguna relación comercial u obligación insoluta a mi(nuestro) cargo en calidad de deudor, deudor Solidario, locatario, colocatario, aval o por cualquier concepto y en cualquier calidad, reflejándose el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones que contraiga o garantice, la evolución de dichos créditos, saldos adeudados, calificación de cartera, y en general toda la información que requieran las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi(nuestro) comportamiento frente al sector financiero.

Conozco(emos) que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis(nuestras) obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado, sobre el estado de mis(nuestras) obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a los operadores de información podrán conocer esta información, de conformidad con la constitución política, la legislación y la jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos.

Mis(nuestros) derechos y obligaciones, así como la permanencia de mi(nuestra) información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy(amos) enterado(s). Así mismo, manifiesto(amos) que conozco(emos) el contenido del reglamento de los operadores de información.

En caso de que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi(nuestro) cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones.

Así mismo, autorizo(amos) a los operadores de información a que en ejercicio de sus funciones, coloquen mi(nuestra) información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

Exonero(amos) de toda responsabilidad por la consulta, inclusión o reporte de datos, tanto a **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO** o a quien represente sus derechos, como al operador de información que dicho establecimiento de crédito designe o seleccione.

La información que se consulte ante los operadores de información, será sólo una herramienta adicional para la toma de decisiones de crédito, sin que ésta pretenda ser la única herramienta utilizada para tal fin.

El diligenciamiento de la presente Solicitud, NO obliga a Coltefinanciera S.A. a su aprobación y desembolso por cuanto ello depende para todos los casos de las disponibilidades de recursos de tesorería en moneda legal o en moneda extranjera.

Manifiesto conocer los productos, servicios, condiciones financieras y las medidas de seguridad para realizar las operaciones y los procedimientos en los productos ofrecidos por Coltefinanciera S.A.

El envío de esta solicitud por correo electrónico a Coltefinanciera S.A. tiene absoluta validez para la consulta y reporte mencionados, de igual forma acepto el envío de información de mis obligaciones y de los productos que ofrece Coltefinanciera S.A. a través de dicho correo.

Igualmente declaro que no soy titular de ninguna Empresa Unipersonal, y que en el evento de que la constituya en el futuro dicha empresa se constituirá en fiadora solidaria renunciando a los beneficios de exclusión y división de todas las obligaciones que tengo contraídas a favor de Coltefinanciera S.A.

Autorizo de manera irrevocable a Coltefinanciera S.A., para enviar mensajes relativos a nuestros servicios y productos financieros y a mis obligaciones contraídas con dicho establecimiento de crédito, al terminal móvil de telecomunicaciones reportado en la presente solicitud de crédito como de mi uso o propiedad, o al que en un futuro informe para su actualización.

AUTORIZACIÓN DEL DESCUENTO: Autorizo irrevocablemente al empleador para retener el valor que cubra el crédito aprobado, los intereses generados y cuota del seguro y entregarlos periódicamente previa cuenta de cobro que envíe Coltefinanciera S.A.. De igual forma autorizo disponer de mis prestaciones sociales o de cualquier otro concepto a mi favor, en caso de terminación del contrato para la cancelación de las deudas con Coltefinanciera S.A.

Firma del Deudor, Codeudor o Avalista y C.C.

Huella

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL EMPLEADOR EN LIBRANZA

Fecha de Ingreso:	Año	Mes	Día	Salario Mensual	Salario Fijo Mes	Salario Variable Promedio Mes	Salario Total Mensual
Tipo de Contrato:	Fijo <input type="checkbox"/>	Saldo Actual de deudas con la empresa			Cargo u Oficio:		
	Indefinido <input type="checkbox"/>	\$					
Como Empleador acepto descontar mensualmente las cuotas correspondientes al valor del crédito que Coltefinanciera S.A. le conceda al solicitante; igualmente garantizo la veracidad de los datos que se encuentran consignados en esta solicitud.						Firma Autorizada Director de Personal	

DOCUMENTOS REQUERIDOS QUE DEBE ADJUNTAR EL DEUDOR, CODEUDOR O AVALISTA

DOCUMENTOS	LIBRANZA	LIBRE INVERSIÓN Y AUTOPROPIO	
		EMPLEADO	INDEPENDIENTE
1. Solicitud de Crédito	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Fotocopia del Documento de Identidad ampliada con holograma	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Últimas colillas de pago que certifiquen un mes de salario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Carta laboral que indique el tipo de contrato, antigüedad y salario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Certificado sobre otros Ingresos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Tres últimos extractos bancarios y tres últimos de Tarjeta de Crédito		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Dos referencias bancarias por escrito			<input checked="" type="checkbox"/>
8. Declaración de Renta		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Último recibo de Impuesto Predial de los Bienes Raíces		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>