



0101010000000

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

Titular	Ciudad	Cod. Asesor	Unidad móvil				
	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

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						
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA						
Genero	Lugar De Nacimiento	Fecha De Nacimiento	ESTADO CIVIL	Soltero	Casado	Unión Libre	Viudo	Divorciado	Personas a Cargo		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
NIVEL DE ESCOLARIDAD	Primaria	Tecnólogo	Postgrado	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					
El deudor expresamente acepta recibir la correspondencia, estado de cuenta, reporte anual de costos y demás información relacionada con los productos de Credivalores Crediservicios, a la dirección de correo electrónico aquí registrada.			E-mail:	En caso contrario seleccione	Dirección de Residencia	Dirección de Empresa					
SI ES EMPLEADO, POR FAVOR DILIGENCIE ESTE ESPACIO											

Nombre De La Empresa	TIPO DE EMPRESA	Pública	Privada	Fecha de Ingreso					
Donde Trabaja Actualmente:	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA			
Cargo Actual:	TIPO DE CONTRATO	Fijo	Temporal	Otro	¿Cuál?				
E-mail Oficina:	Indefinido	Prestación de Servicios	Otro	¿Cuál?					
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						
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA				
¿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 una persona públicamente expuesta. 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)

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

\$

¿Declara Renta?

SI

NO

¿Declara ICA?

SI

NO

Retención de la Fuente

SI

NO

ACTIVIDAD ECONÓMICA

OCUPACIÓN	Empleado	Pensionado	Independiente	Otro, ¿Cuál?	RÉGIMEN DE IVA	Régimen Común	Régimen Especial
SECTOR DE LA ACTIVIDAD	Comercial	Transporte	Servicios Financieros	Agroindustrial	Salud	Código CIU:	
Breve Descripción	Industrial	Construcción	Turismo	Educación			

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	Efectivo/Pin Cheque	Abono en Cuenta	Ahorros Corriente	Número de Cuenta	Entidad:	Ciudad:
-------------------------	---------------------	-----------------	-------------------	------------------	----------	---------

REFERIDOS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TÉLEFONO

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL TITULAR DE LA CUENTA (Para uso exclusivo de CREDIVALORES - CREDISERVICIOS S.A.)

ENTIDAD FINANCIERA DONDE EL TITULAR TIENE LA CUENTA

Banco:

Ciudad:

Número de la Cuenta

TIPO DE CUENTA:

Corriente

Ahorro

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Peso

kg

Estatura

Mts

Diestro

Ambidiestro

Zurdo

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

NO

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

NO

4. ¿Ha tenido o tiene algún procedimiento no quirúrgico pendiente?

SI

NO

En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, dar detalles.

5. ¿Tiene Pérdida de capacidad laboral permanente?

SI

NO

6. ¿Le ha sido declarada legalmente pérdida de capacidad laboral permanente en 50% o más?

SI

NO

7. ¿Le ha sido declarada legalmente pérdida de capacidad laboral permanente en menos del 50%?

SI

NO

8. ¿Esta tramitando el reconocimiento legal de pérdida de capacidad laboral permanente?

SI

NO

Hasta el monto de la deuda designo como primer beneficiario a título oneroso a CREDIVALORES – CREDISERVICIOS S.A. y el remanente si existiera a los siguientes beneficiarios a título gratuito

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PARENTESCO	% DESIGNADO	TÉLEFONO	CIUDAD

PÓLIZA DEUDOR No. 994000000001

CERTIFICADO CV No.

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.

Autorizo 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:

a) Mis datos financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual.

b) 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.

c) 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 y/o transmitidos 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 lícitos 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 verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o retención 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

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS E INFORMACIÓN DEL TITULAR

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 ____.

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 y cuando sea relevante para el desarrollo del contrato.

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO E INFORMACIÓN

Declaro que la información que he suministrado es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable a CREDIVALORES – CREDISERVICIOS 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 CREDIVALORES – CREDISERVICIOS 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 CREDIVALORES – CREDISERVICIOS S.A. 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 las condiciones del producto solicitado que me fueron entregadas en folleto “reglamento de productos”, 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-P3-4-VGGV002 NOTA TÉCNICA 11/02/ 2011 – 1423 – NT-P – 34- VGABV001/ CÓDIGO 26/02/2013 1423-A-34-VGDV002 NOTA TÉCNICA 11/02/2011 – 1423 – NT-P – 34- VGABV001 CÓDIGO 11/02/ 2011 – 1423-A-34-VGITPCV001/ NOTA TÉCNICA 11/02/ 2011 – 1423 – NT- A – 34- VGITPCV001.

*Firma Deudor Solidario: Me obligo en los mismos términos que el deudor principal

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

C.C.

Huella índice derecho

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR ASESOR (A) COMERCIAL

Observaciones:

En mi calidad de Asesor Comercial para CREDIVALORES – CREDISERVICIOS S.A., declaro que he asesorado y entrevistado personalmente al solicitante. Así mismo, declaro que el solicitante diligenció 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:
		DÍA	MES	AÑO
	C.C.			

Código: RD-ECO-WPA-02 versión 10 Fecha Actualización 30/03/2020 PÁGINA 2 de 2