|  |  |
| --- | --- |
| No. CASO |  |

**FORMULARIO DE ENTREVISTA, VINCULACIÓN Y SOLICITUD DE CRÉDITO LIBRE INVERSIÓN – PERSONA NATURAL**



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRES | |  | | | | | | | | | |  | APELLIDOS | | | | |  | | | | | | | | | | |  | GÉNERO | | | M F | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO ID |  | | |  | NÚMERO ID | | |  | | | | | |  | LUGAR DE EXPEDICIÓN | | | | | | | | |  | | | |  | FECHA EXPEDICIÓN | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA NACIMIENTO | | | |  | | | | | |  | | PAÍS NACIMIENTO | | | | | | | | |  | | | |  | CIUDAD NACIMIENTO | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTRA NACIONALIDAD | | | |  | | | | |  | | TELÉFONO | | | | |  | | | | | |  | ESTADO CIVIL | | | | | | | |  | | | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | |  | | | | |  | |  | | | | |  | | | | | |  |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | |  | | | | |  | | | | | |  |  | | | | | | | |  | | | | | | |
| ¿Eres PPE?1 | | | SI NO | | |  | En caso afirmativo diligenciar el formato BSNC-FT6560. | | | | | | | | | | 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Son aquellas personas que están expuestas políticamente o son representantes legales de organizaciones internacionales o son personas que gozan de reconocimiento público. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ESTAS ACREDITADO EN UN PROGRAMA DE REINCORPORACIÓN A LA VIDA CIVIL? | | | | | | | | | | | | | SI NO | | | | | | | En caso de afirmativo indica los siguientes datos | | | | | | | NÚMERO DE RESOLUCIÓN | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | |
| FECHA DE RESOLUCIÓN | | | | | | |  | | | |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ESTRATO |  | | |  |  | PAÍS |  |  | DEPARTAMENTO |  | | | | |  | CIUDAD | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
| DIRECCIÓN | |  | | | | | | | | |  | |  | | | |  | | |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OCUPACIÓN, OFICIO O PROFESIÓN | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Asalariado |  | |  | Independiente | | |  |  | Pensionado | |  |  | Estudiante | |  |  | Ama de Casa | | |  | | |  | | |  |  | | |  |  | | |  |  | | |  |   Si, respondiste que tu ocupación es Independiente especifica ¿Cuál? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  | | | | | | |  | |  | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA ACTUAL CIUO | | | | |  | | Escribe el Código CIUO | | | | |  | | | | | |  | | Describe la actividad | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| NOMBRE DE LA EMPRESA | | | |  | | | | | | | | | | |  | NIT | | | | |  | | | | | | | |  | PAÍS | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  | |  | | | | |
| FECHA DE INGRESO | | |  | | | | | |  | TIPO DE CONTRATO | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | DEPARTAMENTO | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | |  |
| CIUDAD |  | | | | | | | |  | DIRECCIÓN | | | |  | | | | | | | |  |  | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| TELÉFONO | |  | | | |  | |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INGRESOS MENSUALES | | |  | EGRESOS MENSUALES | |  | VALOR ACTIVOS | |  | VALOR PASIVOS | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INGRESOS MES | |  |  | EGRESOS TOTALES |  |  | TOTAL ACTIVOS |  |  | TOTAL PASIVOS |  |
| $ |  | $ |  | $ |  | $ |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OTROS INGRESOS | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| $ |  |  |  |  |  |  |
| Detalle otros ingresos | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Realizas operaciones en moneda extranjera? | | | | SI NO | |  | En caso afirmativo, especifica cuál | | | | | |  |  | | Otra, ¿cuál? | | |  | | |
|  | | | |  | |  |  | | | | | |  |  | |  | | |  | | |
| ¿Tienes productos en moneda extranjera? | | | | SI NO | |  | En caso afirmativo, relaciona cuáles | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | |  |  |  | |  | | | | |  |  | |  |
| TIPO DE PRODUCTO | | NÚMERO DE PRODUCTOS | | | ENTIDAD | | | | | | MONEDA | | SALDO | | CIUDAD | | | | PAÍS | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | |  | |  | | | |  | |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MONTO SOLICITADO | |  |  | LÍNEA DE CRÉDITO | | | CONSUMO | |  | CONVENIO | SPECIALIZED COLOMBIA S.A.S. | |
|  | |  | |  | | |  | | |  |  | |
| TIPO DE PLAN |  | | | |  | PLAZO | |  |  | DÍA DE PAGO | | DOS (2)\_\_\_\_\_\_  DIECISIETE (17)\_\_\_\_ |



Declaraciones: a) Origen de Fondos y de Bienes: declaro que los bienes y recursos sobre los cuales tengo autorizaciones o facultades para disponer provienen de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y tienen origen lícito y no han sido producto de actividades ilícitas contempladas como tales en el código penal colombiano o norma que lo adicione o complemente.

Autorizaciones: Con la firma del presente formulario, el titular de la información incorporada en el mismo (el “Titular”) autoriza a **Santander Financing S.A.S.** (en adelante “Santander”) a consultar, reportar y compartir información para: a) Realizar consultas, solicitudes y reportes de toda la información de comportamiento crediticio ante cualquiera de los operadores de información financiera. para obtener información sobre relaciones comerciales del Titular con otras entidades y consultar sus reportes ante las centrales de información; para ello se autoriza de manera expresa, previa a Santander a realizar ante cualquier operador de centrales de información, (Cifín o Datacrédito), cualquier operación o tratamiento efectuado sobre la información y los datos entregados, tanto de la empresa, como de sus representantes o directivos, incluyendo la consulta, solicitud, suministro, reporte, procesamiento y divulgación de toda la información relacionada con el comportamiento crediticio del Titular, el origen de las obligaciones a su cargo, cualquier novedad, modificación, extinción, cumplimiento o incumplimiento de obligaciones. b) En su condición de Responsable o Encargado del Tratamiento del manejo de datos personales que puede llegar a tener Santander, el Titular autoriza para efectos de la Ley Estatutaria de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012) o de la norma que la reemplace o sustituya, en concordancia con la Ley Estatutaria 1266 de 2008, por la cual se dictaron disposiciones generales del hábeas data y se reguló el manejo de información contenida en bases de datos personales a: (i) Recolectar, obtener, compilar, ofrecer, vender, intercambiar, enviar, divulgar, modificar, emplear, almacenar, procesar, transferir a cualquier título, y, en general, administrar información proveniente del Titular de los datos o sus legítimos representantes; de autoridades públicas u organismos de control; y en general cualquier información a la que haya tenido acceso o haya sido suministrada legalmente a Santander ; (ii) Santander, debidamente autorizado por el Titular, podrá suministrar la información que reposa en sus bases de datos a las siguientes personas: a los titulares, a las personas debidamente autorizadas y a los causahabientes del o Los titulares; a cualquier autoridad judicial o administrativa u órgano de control, previa orden judicial o administrativa; y, en general a las demás personas autorizadas por la ley ; (iii) Para efectos de soportes operativos, de procesamiento de información o tecnológicos, Santander queda expresamente autorizado, para compartir la información con empresas dedicadas a labores de “outsourcing” o prestación de servicios soportes para entidades financieras, dentro o fuera de Colombia, autorizando el Titular la divulgación, suministro y cesión de la información, para cuyo efectos Santander podrá recolectar, obtener, compilar, ofrecer, vender, intercambiar, enviar, divulgar, modificar, emplear, almacenar, procesar, transferir a cualquier título y, en general, hacer todo lo que implica la administración de información para terceros, dentro o fuera de Colombia. Cuando se haga entrega o cesión de información a otros países se realizará con observancia de la normatividad aplicable; y; c) Las anteriores autorizaciones se extienden a los causahabientes de Santander en el evento de cesión o traspaso que haga este último, especialmente si se vende, cede o traspasa la cartera Santander.; ) Con la finalidad de ser ofrecidos al Titular productos o servicios, o para realizar gestiones comerciales y de mercadeo, se autoriza a compartir la información a entidades pertenecientes/ vinculadas al Grupo Santander, así como a terceros. Para todos los fines anteriores, autorizo el uso y contacto a través de e-mail, correo postal, teléfono, celular, SMS, redes sociales o medios similares; Entiendo y acepto que Santander tenga publicadas sus políticas de recolección, uso, y administración de la información personal en la página www.santanderconsumer.co El o los titulares de la información personal podrán informar a Santander que en desarrollo de los pagos efectuados de aportes al Sistema de Protección Social, en desarrollo de la autoliquidación y pagos o de la liquidación por parte de un eventual empleador, han entregado su información personal al diligenciar la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PILA- información relacionada con los ingresos mensuales base de cotización, pagos a través del PILA y otros datos financieros. e) Análisis de riesgos financieros, para ofrecimiento de productos financieros; Se reconoce y acepta que los datos objeto de tratamiento, pueden llegar a quedar alojados fuera de Colombia, en virtud de contratos o procesamiento de tal información, caso en el cual Santander entregará información bajo la existencia de un contrato y a responsables ubicados en países con un nivel de protección de datos similar o superior al existente en Colombia. Se deja expresa constancia que la presente autorización puede ser revocada por el usuario y titular de la información personal, en la medida que se cumplan los requisitos legales para tal revocatoria. (f) Autorizo que los reportes negativos que Santander realice a cualquier operador de base de datos e información financiera, crediticia, comercial, o servicios provenientes de terceros países pueden generarle consecuencias negativas al crédito y demás servicios financieros. El solicitante ha sido informado al derecho que le asiste de solicitar rectificación y actualización de la información cuando esta no corresponde con la realidad crediticia, sin que tal derecho implique la revocatoria a las autorizaciones que confiere a Santander; (g) Autoriza suministrar toda la información consultada y almacenada por Santander a todas las entidades pertenecientes o vinculadas al Grupo Santander, así como a terceros; (h) Autoriza para que en el evento que no le sea aprobado el crédito solicitado, se lleve a cabo la destrucción de todos los documentos e información que ha aportado con la solicitud y los que haya firmado con este propósito.



Autorizo proteger mi crédito con el Seguro de Vida que respaldará la deuda de mi obligación con Santander Financing S.A.S, en caso de Muerte por Cualquier Causa e Incapacidad Total y Permanente. El valor del seguro será de **$**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COP, monto que será sumado al valor del crédito y cobrado dentro de la cuota de este. Ten en cuenta que eres el tomador y asegurado dentro del contrato de seguro. El primer beneficiario en caso de un siniestro será Santander Financing S.A.S, hasta el monto de sus respectivos derechos e intereses.

En caso tal de querer tu seguro de Vida con otra entidad, deberás presentar copia de la póliza como soporte a los documentos entregados. Los requisitos mínimos para el endoso de la póliza con otra entidad los puedes consultar en [www.santanderconsumer.co](http://www.santanderconsumer.co) o en [www.santander.com.co](http://www.santander.com.co).

SEGURO TODO RIESGO

Autorizo proteger La Bicicleta adquirida a través de Specialized Colombia S.A.S, con el seguro Todo Riesgo, ofrecido con la aseguradora Zurich, la cual en caso de ocurrir alguno de los eventos detallados en la póliza devolverá un bien de similares o idénticas condiciones al cliente; es decir realizará la devolución de la bicicleta. SI NO

* Se ampara la pérdida total de la bicicleta como consecuencia de: Daño accidental.
* Hurto calificado.

Adicionalmente el producto cuenta con una cobertura de Accidentes personales que cubre:

* Muerte Accidental ($4.000.000 COP).
* Reembolso de gastos médicos por accidenta hasta por $500.000 COP.

En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa el valor del seguro sería de **$**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COP. Autorizo que el monto del seguro sea sumado al valor del crédito y cobrado dentro de la cuota de este. SI NO

Ten en cuenta que en tu póliza Todo riesgo Santander Financing S.A.S será el tomador de la misma y tu como cliente Specialized Colombia S.A.S serás el asegurado.



Autorizo que se realice mensualmente el débito automático de los valores correspondientes a las cuotas mensuales relacionadas con el crédito No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ otorgado por el Santander. SI NO

Los débitos se realizarán de la siguiente cuenta que es personal, de la cual soy el único titular y podrán ser realizados por cualquier medio (ACH o Cenit):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPO DE CUENTA | AHORROS |  | CORRIENTE |  |  | CUENTA NÚMERO |  |  | NOMBRE BANCO |  |

(No diligenciar los espacios anteriores, en caso de no autorizar el débito automático)

De igual manera conozco y acepto que el valor debitado solo podrá aplicarse a mi obligación con la fecha que Santander reciba efectivamente el dinero y no en la fecha en que me es debitado. También manifiesto que el débito automático es un servicio que presta el banco del cual soy cuentahabiente y que, si por alguna condición técnica u operativa el débito no se puede realizar, me comprometo a realizar el pago directamente en las oficinas de Santander o a través de los canales que éste tenga dispuesto para el recaudo de las cuotas del crédito mencionado.  
Así mismo autorizo expresa e irrevocablemente a Santander para diligenciar el espacio en blanco sobre el número del crédito a mi nombre que sea generado manual o por el sistema de Santander.   
  
Además, certifico que la cuenta mencionada no pertenece a una cuenta pensional y que la cuenta de la cual me van a debitar pertenece al titular de este formulario.

\* El firmante de esta solicitud autoriza a Santander a solicitar el débito de su Cuenta de Ahorros/Corriente, el (los) valor(es) de la(s) cuota(s) que corresponde(n) a cada obligación a su cargo en los vencimientos correspondientes. Para estos efectos Santander queda autorizado para solicitar al respectivo banco, actuando por cuenta y conforme a la instrucción dada, el giro o transferencia del monto correspondiente.

\* Los débitos se realizan sobre el saldo efectivo que posee(n) el(los) titulares en su Cuenta de Ahorros/ Corriente. En caso de no poseer saldo disponible por el valor de la(s) cuota(s), se compromete(n) a cancelar, a Santander, el valor de la(s) misma(s), más los costos por mora sé que generen a la fecha de pago a Santander

Para los casos en que aplique la firma electrónica: El firmante acepta que la firma del presente documento se entenderá como una manifestación de voluntad, la cual se realizará a través del mecanismo de autenticación OTP (One Time Password). Este es un mecanismo de firma electrónica que funge como método de identificación confiable y apropiado, el cual tendrá plenos efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria en los términos de las leyes que aplicables.

Teniendo en cuenta que la firma electrónica de este acuerdo sustituye la firma física, es necesario que este proceso lo realice el firmante sin delegarlo. Es responsabilidad exclusiva del firmante mantener el control y custodia sobre los datos de creación de la firma.

Certifico que la información suministrada en el presente documento es veraz, que reconozco la obligación legal de actualizar esta información como mínimo una vez al año o en caso de requerir su actualización me comprometo a reportarla oportunamente cuando sea necesario y que habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, lo firmo a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Autorizo a Santander el envío de información sobre saldos, movimientos, documentos legales, plan de pagos y reportes de los productos: Vía correo electrónico | | | | | | | | SI NO | | | |  | Autorizo contactarme vía teléfono | | | | SI NO | | | |  | Autorizo contactarme vía email | | | | SI NO | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA TITULAR | | | | | | | | | | | | | |  | PARA USO EXCLUSIVO DE SANTANDER | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | NOMBRE DEL ENTREVISTADOR | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | CARGO DEL ALIADO | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | CIUDAD |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | | | | | | | | |  | HUELLA (índice derecho) | | | |  | RESULTADO DE LA ENTREVISTA | | | | FAVORABLE | | | | | DESFAVORABLE | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE | |  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO ID |  | |  | NÚMERO |  |  | FECHA | | | |  | | |  | FIRMA |  | | | |  | FECHA | |  | |  | | HORA |  | | |