

N° radicado		Monto Aprobado (\$)		Plazo (Q)		Refinancia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		N° Pagare(s) a refinanciar		
Fecha Día Mes Año			Ciudad		Servicios solicitado Vinculación <input type="checkbox"/> Actualización de datos <input type="checkbox"/> Crédito <input type="checkbox"/>			Monto Solicitado (\$)		
Tipo de usuario Solicitante <input type="checkbox"/> Codeudor <input type="checkbox"/>				Si es codeudor favor colocar:						
Reingreso SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha de Primera Vinculación Día / Mes / Año		Nombre deudor			N° identificación deudor			
INFORMACIÓN PERSONAL										
Nombre (s)				Primer apellido			Segundo apellido			
Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		N° de identificación		Fecha de expedición Día / Mes / Año		Lugar de expedición				
Fecha de nacimiento Día / Mes / Año		Ciudad de nacimiento			Departamento de nacimiento		País de nacimiento			
Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado		Nivel de estudios <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Post-grado <input type="checkbox"/> Otro			Título Profesional		Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		N° de hijos	N° de personas a cargo
¿El solicitante tiene alguna relación con PEP's? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					¿El solicitante está catalogado como PEP's? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
DIRECCIONES										
Teléfono		Celular		Correo electrónico principal						
Dirección de residencia			Barrio		Municipio		Departamento			
Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar		Estrato vivienda			Tiempo en la vivienda (meses)					
INFORMACIÓN LABORAL										
Ocupación <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado/Pensionado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Cesante				Tipo de contrato (solo empleados) <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Obra o Labor <input type="checkbox"/> Prestación de servicios <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Aprendizaje						
(solo para empleados) Empleado del sector privado <input type="checkbox"/> Empleado del sector público <input type="checkbox"/>				Actividad económica			¿Administra recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Empresa donde labora			Cargo			Fecha de vinculación Día / Mes / Año		Fecha de terminación Día / Mes / Año		
Dirección empresa			Barrio		Municipio		Departamento			
SOLO INDEPENDIENTES										
<input type="checkbox"/> Formal <input type="checkbox"/> Informal		Tipo de Régimen Común <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/>		Descripción de la actividad						
N° de empleados		¿Tiene local comercial? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Nombre del arrendador			Teléfono arrendador			
INFORMACIÓN FINANCIERA										
INGRESOS					EGRESOS					
1. Salario					1. Valor arriendo					
2. Pensión					2. Obligaciones financieras					
3. Arrendamientos					3. Gastos familiares					
4. ventas de su actividad principal					4. Otros egresos					
5. otros ingresos					5. Total egresos					
6. Total ingresos					Descripción otros ingresos y egresos					
¿Es declarante de renta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										
ACTIVOS										
¿Tiene propiedad raíz? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Dirección							
Tipo de propiedad Casa <input type="checkbox"/> Lote <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/>			Departamento			Ciudad				
			Valor comercial \$			Hipoteca a favor de				
¿Tiene vehículo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Marca			Valor comercial \$				
			Placa			Prenda a favor de				
PASIVOS					OPERACIÓN MONEDA EXTRANJERA					
Saldo deudas Financieras		\$		¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			¿Posee cuentas en el exterior? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Saldo deudas con terceros		\$		Entidad			Tipo Moneda			
Otras ¿Cuáles?		\$		Monto			Tipo Producto			
TOTAL PASIVOS		\$		Ciudad			País			
					Tipo de operación <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Prestamos <input type="checkbox"/> Otras ¿cuáles? _____					

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

Nombres y apellidos completos		
Documento de identificación	Fecha de nacimiento	
Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde labora	
Cargo	Salario / Ingresos(\$)	Celular

REFERENCIAS FAMILIARES (que no vivan con usted)

Nombres y apellidos completos		Parentesco
Celular	Teléfono residencia	Nombre empresa

REFERENCIAS PERSONALES

Nombres y apellidos completos		Relación
Celular	Teléfono residencia	Nombre empresa

I. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

De acuerdo con lo establecido por la ley y sus reglamentos, la Superintendencia de economía solidaria y demás autoridades pertinentes declaro que:

- DECLARACIONES DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES.** Yo, _____ identificado con documento de identidad N° _____, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y/o bienes a ESTAR, con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones legales:
 - El origen de los dineros bienes y/o fondos y demás operaciones que tramito a través de ESTAR, proceden del giro ordinario de actividades lícitas, tales como _____.
 - No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas
 - Autorizo saldar las cuentas que mantenga en esta entidad, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la Entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado.
 - Autorizo a la Mutual Estar para cancelar las cuentas y depósitos que tenga en esta entidad, en caso de infracción de cualquiera de las obligaciones señaladas en los numerales anteriores de este documento, y la eximo de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento.
- Autorizo expresa e irrevocablemente a ESTAR, para debitar de los depósitos que posea en la entidad, sin previo aviso, cualquier suma de dinero para cubrir las cuotas que se deriven de las obligaciones o el pago parcial o absoluto de los saldos vencidos y en mora de las mismas. De igual manera para cubrir los aportes mínimos requeridos y demás conceptos a que haya lugar
- Declaro que acepto y conozco que he recibido en forma previa al desembolso información completa, legible y comprensible de las condiciones y entendimiento de los términos del contrato de crédito, especialmente acerca de: Monto de capital, forma y periodicidad de pago, valor de cada cuota, fecha de pago, tasas de interés de plazo, mora en términos efectivos anuales, naturaleza fija o variable de la tasa de interés, gastos, comisiones y recargos aplicables, derecho de acceso a su calificación de riesgo, condiciones de pago anticipado (descripción de cómo se imputaran los pagos anticipados que se hagan).
- Yo _____ CC _____ autorizo de forma libre, voluntaria y expresamente, que en caso de el pago se pacte por deducción de nómina o pago por taquilla y exista un abono o pago anticipado al crédito, aplicarme la siguiente opción:
Se abonará a capital con disminución de plazo del crédito. _____
Se abonará a capital con disminución de cuota _____
- GESTION DE COBRANZA:** Declaro que recibí información clara, precisa y comprensible de las a) Políticas y mecanismos de cobranza (gestión administrativa, jurídica, y pre-jurídica en caso de que se requiera). También recibí información que, en caso de incurrir en mora, ESTAR podrá iniciar de manera inmediata la gestión de cobro, tanto al codeudor, como al titular y la aplicación de las garantías que hubiere lugar, los gastos de cobranza y los mecanismos de comunicación ya sean por correo tradicional, correo electrónico, llamadas, mensajes de texto u otros medios tecnológicos que estén vigentes. Declaro además que recibí información clara, precisa y comprensible de; Gastos derivados de la gestión de cobranza, forma de determinarlos y liquidarlos, Dependencias internas o externas autorizadas para adelantar las gestiones de cobranza, Personas y entidades autorizadas para celebrar acuerdos de pago, Canales habilitados para efectuar el pago.

Además, autorizo de forma libre, voluntaria y expresamente, que, para procesos de cobranza, me comuniqué por los siguientes medios; (señalar dos)
Correo electrónico: Telefonía celular: Mensajes de texto: Correspondencia física domicilio: WhatsApp:

- SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN. EL SOLICITANTE** se obliga con ESTAR a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite LA MUTUAL, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a ESTAR para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación que tenga con EL CLIENTE, el asociado o cualquier parte interesada.

- AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN Y A CUALQUIER OTRA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA DE CENTRALES DE RIESGO**

De forma libre, voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a la Asociación Mutual Estar, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios, a cualquier entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos, CENTRAL DE RIESGOS, cualquier otra Entidad Financiera de Colombia, o a quien represente sus derechos. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos CENTRAL DE RIESGOS podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Mis derechos y obligaciones, así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy enterado. 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 cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la central de información a que, en su calidad de operador, ponga mi 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.

- AUTORIZACIÓN GENERAL PARA EL MANEJO DE DATOS PERSONALES.** Declaro que la información suministrada por mí y la que en el futuro suministre a ESTAR, a través de cualquier medio, sea esta comercial, profesional, técnica, administrativa o financiera, es veraz, actual, verificable, completa y exacta. En calidad de titular de mi información personal, incluida la de carácter financiero, crediticio, comercial, de servicios, datos biométricos, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera previa y expresa para que directamente realice(n) el siguiente tratamiento, manejo y administración de dicha información, sin que esto de lugar a pagos ni retribuciones de ningún tipo a mi favor:

- La almacene(n), consulte(n), analice(n), evalúe(n), compare(n), procese(n), reporte(n), obtenga(n), actualice(n), compile(n), trate(n), envíe(n), rectifique(n), emplee(n), elimine(n), suministre(n), ordene(n), catalogue(n), clasifique(n), grabe(n) y conserve(n).
- La divulgue(n) a los operadores, centrales o bases de información, áreas de crédito y/o a cualquier otra Entidad nacional o extranjera que tenga los mismos o similares fines a los expresados en el presente escrito.
- La verifique(n), confirme(n), valide(n) y/o investigue(n) con los datos que obtenga y los que disponga(n) legítimamente.
- La suministre(n) a contratistas o terceras personas nacionales o extranjeras, quienes desarrollen procesos operativos propios del objeto o de administración de riesgos bajo la responsabilidad de La Mutual
- Para que acceda(n), consulte(n), compare(n) y analice(n) mi información almacenada en bases de datos de centrales de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituidas, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o en cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera completa e histórica mi comportamiento como deudor, codeudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, asociado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios, servicios financieros, comerciales o cualquier otra actividad asociada a las anteriores. Las finalidades de las actividades de tratamiento, manejo y administración de dicha información que realice(n) las autorizadas anteriormente, son las siguientes:
 - Para establecer y mantener una relación contractual cualquiera que sea su naturaleza.
 - Para efectuar evaluación de riesgos derivados de una relación contractual potencial y/o vigente.
 - Adelantar estudios de mercadeo, investigaciones comerciales y/o estadísticas.
 - Ofrecer de manera individual o conjunta con terceros, productos y servicios propios o de terceros, así como para realizar campañas de promoción.
 - Adelantar cualquier trámite ante autoridad pública o persona privada, incluido el cobro de cartera.
 - Transmitir la información y datos con destino a las autoridades locales o extranjeras y/o entidades extranjeras que lo requieran en cumplimiento de las obligaciones establecidas en normas y/o convenios aplicables.
 - El envío de notificaciones, alertas e información legal y de seguridad al terminal móvil, correo electrónico, aplicaciones de mensajería para teléfono inteligente, y/o cualquier otro mecanismo de contacto.

- Otras Autorizaciones:** Autorizo de manera expresa a ESTAR, para que en caso de que esta solicitud sea negada no me la devuelva y destruyan todos los documentos que he presentado. Doy además como garantía los ahorros y depósitos que poseo o que llegue a poseer como titular en ESTAR y los autorizo de forma libre, voluntaria y expresamente para que, con cargo a estas, automáticamente se abone a cualquier eventualidad que se presente.

Autorizo el envío de información comercial, financiera, de productos y servicios a los siguientes medios; (señalar dos)
Correo electrónico: Telefonía celular: Mensajes de texto: Correspondencia física domicilio: WhatsApp:

Certifico(amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo

Firma Nombre N° de identificación	 Huella índice derecho
---	---

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN – USO EXCLUSIVO ESTAR

¿El solicitante ha tenido productos con ESTAR? ¿Se aportó toda la documentación exigida? ¿Es o tiene parentesco con algún empleado o Directivo? ¿Se verificaron las referencias? ¿El resultado de la entrevista es satisfactorio? ¿El solicitante es catalogado como PEP's? ¿Tiene alguna relación con PEP's?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha de la entrevista	Hora de la entrevista:
		Día / Mes / Año	
Observaciones _____ _____		Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/> Aprobado Menor Cuantía <input type="checkbox"/> ASOCIADO ACEPTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Nombre del funcionario que realiza la entrevista		FIRMAS _____ _____	