

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|---|---|----------------------------|-------------|--|------------------------|
| 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 | | | |
| INFORMACION 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 |
| ¿Sufre o ha sufrido alguna enfermedad catastrófica? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | | ¿Práctica algún deporte extremo? 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 | | | | |
| INFORMACION 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"/> Finca <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Local <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 | | | | | | OPERACION 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"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Otras ¿cuáles? _____ <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Prestamos | | | | | | | | | | | | |

INFORMACION DEL CONYUGE O COMPANERO 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:

1. 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:

- A. 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 _____.
- B. 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
- C. 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.

2. Declara que ha recibido en forma previa al desembolso información completa, legible y comprensible de las condiciones y 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, consecuencias en caso de incumplimiento, que incluyen los derechos propios y de ESTAR y los siguientes aspectos propios de la gestión de cobro: a) Políticas y mecanismos de cobranza b) Momento a partir del cual se iniciará la gestión de cobranza c) Gastos derivados de la gestión de cobranza, forma de determinarlos y liquidarlos d) Dependencias internas o externas autorizadas para adelantar las gestiones de cobranza e) Personas y entidades autorizadas para celebrar acuerdos de pago f) Canales habilitados para efectuar el pago.

3. 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

4. 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

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.

5. 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 mí favor:

- 1. 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).
- 2. 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.
- 3. La verifique(n), confirme(n), valide(n) y/o investigue(n) con los datos que obtenga y los que disponga(n) legítimamente.
- 4. 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
- 5. 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:
- 1. Para establecer y mantener una relación contractual cualquiera que sea su naturaleza.
- 2. Para efectuar evaluación de riesgos derivados de una relación contractual potencial y/o vigente.
- 3. Adelantar estudios de mercadeo, investigaciones comerciales y/o estadísticas.
- 4. Ofrecer de manera individual o conjunta con terceros, productos y servicios propios o de terceros, así como para realizar campañas de promoción.
- 5. Adelantar cualquier trámite ante autoridad pública o persona privada, incluido el cobro de cartera.
- 6. 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.
- 7. 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.

Autorizo el envío de información comercial, financiera, de productos y servicios a mi terminal móvil, correo electrónico, aplicaciones de mensajería para teléfono inteligente y/o cualquier otro mecanismo de contacto SI NO

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

VERIFICACION DE LA INFORMACION – USO EXCLUSIVO ESTAR

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

Observaciones

Nombre del funcionario que realiza la entrevista

FIRMAS
