

Nº radicado		Monto Aprobado (\$)	Plazo (Q)	Refinancia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº Pagare(s) a refinanciar
Fecha Día Mes Año		Ciudad	Servicio solicitado Vinculación <input type="checkbox"/> Actualización de datos <input type="checkbox"/> Crédito <input type="checkbox"/>		Monto Solicitado (\$)
Tipo de usuario Reingreso SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Solicitante <input type="checkbox"/> Codeudor <input type="checkbox"/>	Si es codeudor favor colocar: 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"/> PAS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		Nº 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"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión libre		Nivel de educación <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Post-grado <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Otro		Título Profesional	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
				Nº de hijos	Nº 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"/>		
¿Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Niños, niñas y adolescentes <input type="checkbox"/> Mayores de 60 años <input type="checkbox"/> Persona con discapacidad física mental o sensorial <input type="checkbox"/> Mujer cabeza de familia <input type="checkbox"/> Víctima del conflicto armado <input type="checkbox"/> Persona en condición de pobreza extrema <input type="checkbox"/> Pueblos indígenas <input type="checkbox"/> Población diversa / LGBTIQ+ <input type="checkbox"/> Población Afrocolombiana <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?			
DIRECCIONES					
Celular		Correo electrónico			
Dirección domicilio		Barrio	Municipio	Departamento	
Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada		Estrato vivienda 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Zona Rural <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/>		
INFORMACIÓN LABORAL					
Ocupación <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Jubilado/Pensionado <input type="checkbox"/> Otro Cuál? _____			Tipo de contrato (solo empleados) <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Obra o Labor <input type="checkbox"/> Aprendizaje <input type="checkbox"/> Prestación de servicios		
Empleado del sector privado <input type="checkbox"/> Empleado del sector público <input type="checkbox"/>		Empresa donde labora		Cargo	
Fecha de vinculación Día / Mes / Año		¿Administra recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Actividad económica	
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		CIIU (si aplica)
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		
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"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Otras ¿cuáles?		<input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Prestamos

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

Nombres y apellidos completos		Documento de identificación
Celular		Fecha de nacimiento
Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde labora
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

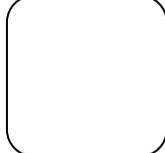
De acuerdo con lo establecido por la ley y sus reglamentos, la Superintendencia de economía solidaria y demás autoridades pertinentes declaro que:

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 ilícitas, 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.
 - D. Autorizo a la Mutual Estar para cancelar la 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.
 2. 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.
 3. 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).
 4. **GESTIÓN 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 incurir 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 eléctrico, 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 comunique por los siguientes medios; (señalar dos)
- Correo electrónico: Telefonia celular: Mensajes de texto: Correspondencia física domicilio: WhatsApp:
5. **SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN. EL SOLICITANTE** Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad o para la utilización de un producto o servicio.
 6. **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 irrevocabile 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.
 7. **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:
 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.
 8. **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: Telefonia celular: Mensajes de texto: Correspondencia física domicilio: WhatsApp:
 9. La mutual podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.
 10. Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la mutual para que la verifique.

Aceptado lo anterior, en constancia firmo,



Firma
Nombre
Nº 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 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"/>	Fecha de la verificación Día / Mes / Año	Hora de la verificación:
		Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/> Aprobado Menor Cuantía <input type="checkbox"/>	ASOCIADO ACEPTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones		FIRMAS	
Nombre del funcionario que realiza la entrevista			

