



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		Servicio 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"/> PAS <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"/> 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			
								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"/>							
¿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						CIU (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"/> 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	
Celular		Fecha de nacimiento	
Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde labora	Cargo
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:			
<div>1.<div><input type="checkbox"/> 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:</div><div><div>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 _____.</div><div>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</div><div>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.</div><div>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.</div></div><div>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</div><div>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).</div><div>4. 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 _____</div><div>5. 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 eléctrico, llamadas, mensajes de texto u otros medios tecnológicos que estén vigentes. Declaró 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.</div><div>Además, autorizo de forma libre, voluntaria y expresamente, que, para procesos de cobranza, me comunique por los siguientes medios; (señalar dos) Correo electrónico: <input type="checkbox"/> Telefonía celular: <input type="checkbox"/> Mensajes de texto: <input type="checkbox"/> Correspondencia física domicilio: <input type="checkbox"/> WhatsApp: <input type="checkbox"/></div><div>6. <input type="checkbox"/> 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.</div><div>7. <input type="checkbox"/> 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.</div><div>8. 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 o 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.</div><div>9. 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.</div><div>Autorizo el envío de información comercial, financiera, de productos y servicios a los siguientes medios; (señalar dos) Correo electrónico: <input type="checkbox"/> Telefonía celular: <input type="checkbox"/> Mensajes de texto: <input type="checkbox"/> Correspondencia física domicilio: <input type="checkbox"/> WhatsApp: <input type="checkbox"/></div><div>10. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la mutual para que la verifique.</div></div>			
Aceptado lo anterior, en constancia firmo,			
Firma Nombre N° de identificación		<div></div> Huella índice derecho	
VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN – USO EXCLUSIVO ESTAR			
<div>¿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?</div>		<div>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"/></div>	
Observaciones		Fecha de la verificación Día / Mes / Año	
Nombre del funcionario que realiza la entrevista		Hora de la verificación:	
		Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/> Aprobado Menor Cuantía <input type="checkbox"/> ASOCIADO ACEPTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		FIRMAS	

