

Solicitante <input type="checkbox"/>	Codeudor <input type="checkbox"/>	Valor solicitado \$	Plazo (en meses)	No. Radicado
Si su solicitud de crédito es pignoración subsidio familiar diligencie la información de los beneficiarios a pignorar:				
No. documento	Nombres y apellidos (Beneficiario)		Fecha de nacimiento	Parentesco
1.			D D M M A A A A	
2.			D D M M A A A A	
3.			D D M M A A A A	

Información del solicitante

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre(s)	
Tipo documento identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. Documento identificación	Género Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		No. Personas a cargo	
Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>			Correo electrónico personal		
Nivel de estudios Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico o tecnológico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>			Teléfono residencia		Teléfono celular
Dirección residencia			Barrio		Comuna/Estrato
Tipo de vivienda Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>		Valor arriendo \$		Ciudad/Municipio	
Departamento					
Ocupación/Oficio	Cargo actual Ejecutivo Directivo <input type="checkbox"/> Gerente-Jefe <input type="checkbox"/> Auxiliar <input type="checkbox"/> Profesional-Analista <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Especifique:				
Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Carrera Administrativa <input type="checkbox"/>		Termino fijo Provisional <input type="checkbox"/>		Obra Labor CTA <input type="checkbox"/>	
Libre nombramiento y remoción <input type="checkbox"/>					
Realiza transacciones en moneda extranjera Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Es funcionario público Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Persona públicamente expuesta Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Administra recursos públicos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					

Datos del cónyuge o compañero permanente solicitante

Primer apellido		Segundo apellido		Nombres	
Tipo documento identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	No. Documento identificación	Empresa donde labora		Cargo	
Fecha de ingreso D D M M A A A A					
Sueldo		Dirección empresa		Teléfono fijo	
Celular					
Actividad económica independiente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo de actividad		Ingreso promedio	
Tiempo en actividad					

Información financiera

Ingresos mensuales (cifras en pesos)		Egresos mensuales (cifras en pesos)	
Sueldo	\$	Descuentos por nómina	\$
Otros ingresos	\$	Gastos sostenimiento	\$
		Arrendamiento	\$
		Gastos financieros	\$
		Otros	\$
Total ingresos mensuales	\$	Total egresos mensuales	\$
Total activos	\$	Total pasivos	\$

Bienes inmuebles (casa-apartamento-otros)

Tipo inmueble	Ciudad/Barrio	Dirección		Valor comercial

Vehículos

Tipo vehículo	Tipo de servicio público/particular	Marca	Placa	Modelo

Referencias

Familiar			
Nombres y apellidos		Teléfono contacto	Celular
Personal (Que no viva con usted)			
Nombres y apellidos		Teléfono contacto	Celular

Forma de desembolso

Forma de desembolso deseada (Si es más de una especificar en observaciones). **Para abono en cuenta, el solicitante debe ser el titular.**

Abono en mi tarjeta Compensar

Abono en mi cuenta No. _____ Tipo de cuenta Ahorros Corriente

Nombre de la entidad financiera _____

Refinanciación Giro para cancelación del saldo de crédito No. _____ que actualmente tengo con Compensar.

Observaciones: _____

Declaración voluntaria de origen de fondos

De conformidad con las leyes colombianas, así como normas internacionales aplicables frente al origen y destino de los recursos monetarios, declaro: 1. Que el origen de los dineros depositados en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través de (Compensar), provienen de las fuentes indicadas en el campo señalado como "Ocupación / Oficio" del presente formulario. 2. Que los recursos entregados o utilizados en las operaciones con (Compensar) no provienen de ninguna actividad ilícita de conformidad con la Ley colombiana. 3. No permitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas y demás productos contratados con (Compensar) con fondos o recursos provenientes directa o indirectamente de actividades ilícitas de conformidad con las leyes y demás normas vigentes. 4. No efectuare transacciones destinadas a actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas. 5. Eximo a (Compensar) de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado y ratifico cualquier depósito, cuenta y/o cualquier otro producto contratado. 6. De acuerdo con lo anterior, como consecuencia de la terminación unilateral anteriormente señalada, autorizo a (Compensar) a saldar cualquier depósito, cuenta y/o cualquier otro producto contratado. 7. Informaré inmediatamente de cualquier circunstancia que modifique la presente declaración. 8. Mi ocupación económica no se relaciona con la actividad profesional de compra o venta de divisas y que el origen de mis recursos proviene del desarrollo conforme a lo señalado en el campo que indica "Ocupación / Oficio" del presente formulario. 9. Toda la información suministrada en este documento es cierta.

Autorización de consulta y reporte en centrales de riesgo

Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable a (Compensar) a: i) Reportar, divulgar y procesar, ante las Centrales de Información Financiera y de Entidades Financieras y/o cualquier otra entidad, en Colombia o en el exterior, que administre bases de datos con fines análogos a los de ésta última toda la información relacionada con las obligaciones que he contraído con (Compensar) y específicamente el incumplimiento y/o mora de las obligaciones contraídas. ii) Solicitar y consultar, con fines estadísticos de control, de supervisión y de información comercial, toda mi información financiera y comercial, en general, y especialmente la información relativa al incumplimiento y/o mora de obligaciones que se encuentre disponible en la y/o cualquier otra base de datos de la misma naturaleza en Colombia o en el exterior. iii) Consultar y verificar con terceros toda la información que he suministrado a (Compensar), lo cual incluye, sin limitarse a: referencias comerciales, personales y laborales, información financiera y derechos reales. 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 y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgo podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable.

Información crédito

Declaro tener conocimiento que la garantía otorgada será un pagare desmaterializado el cual es un título valor de contenido crediticio, creado en forma electrónica en virtud de la Ley 527 de 1999, y que contiene una promesa incondicional de pagar una suma de dinero por parte de quien lo suscribe, en favor de determinada persona, en un determinado tiempo, y cuya circulación se realizara mediante la anotación en cuenta. El pagaré desmaterializado tiene los mismos efectos y fuerza obligatoria que tiene el documento físico. Conozco y acepto que por la firma (ya sea en documento físico o digital) de tales documentos Compensar no contrae obligación alguna para el otorgamiento del crédito. Acepto que los términos y obligaciones del crédito tendrán plena validez, solamente si el mismo es aprobado por (Compensar). En caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo a (Compensar) para realizar el desembolso, según información registrada en el presente formulario y en caso de algún saldo a favor resultante de las operaciones en curso, sea abonado a mi tarjeta Compensar. Igualmente en caso de ser aprobado el crédito solicitado autorizo que me sea descontado del valor del desembolso, las sumas correspondientes a estudio de crédito e intereses anticipados (si es el caso). Autorizo a Compensar para proceder con la destrucción de los siguientes documentos: desprendibles, fotocopias de documentos de identificación, certificaciones laborales y aquellos que sean entregados para efectos del análisis de viabilidad, los cuales serán destruidos de forma controlada en caso de no ser aprobada la solicitud y/o no acercarse a recoger los soportes anteriormente mencionados en un plazo no superior a tres (3) días hábiles después de la radicación.

Autorización tratamiento de datos personales

Dando cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013. En mi calidad titular de la información, Autorizo a (Compensar) de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca para tratar mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de Compensar POL-PRC-0012 para que pueda: procesar, recolectar, almacenar, usar, suprimir, recaudar, consultar, solicitar, suministrar, compilar, confirmar, modificar, emplear, analizar, estudiar, conservar, recibir, actualizar, dar tratamiento y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad.

COMPENSAR cuenta con una infraestructura administrativa destinada, entre otras funciones, a asegurar la debida atención de requerimientos, peticiones, consultas, quejas y reclamos relativos a protección de datos, a fin de garantizar el ejercicio de los derechos contenidos en la Constitución y la ley especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

Esta autorización aplica de igual forma para aquella información personal de los afiliados a las cajas de compensación en alianza con Compensar, manifestando que sobre esta, Compensar proporcionará el manejo y la seguridad adecuada, aplicando diligentemente los principios de administración estipulados en la política corporativa para el tratamiento de los datos personales. Esta información será utilizada para propósitos de gestión de crédito y cartera con los afiliados de dichas cajas.

Información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de (Compensar) para: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo como titular. De igual forma para Proveer, informarme, evaluar la calidad de sus productos y/o servicios, Enviarme Información comercial, publicitaria o promocional sobre sus servicios y/o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos con sus aliados, Compartir, incluyendo la transferencia y transmisión de mis datos personales para los fines relacionados con la operación.

Compensar en el desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, mediante el presente escrito autorizo para que realice la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza propia y/o a través de terceros, entre otros. 2. La administración de los productos o servicios comercializados a través de (Compensar) de los que es titular. 3. La estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que (Compensar) establezca para tal fin. 4. La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. Autorizó a Compensar para que pueda remitir mi información a las empresas que realicen gestiones de cobro u otras acciones en nombre de Compensar. 5. Estas actividades las podrán realizar a través de correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (11 S y/o MMS), o a través de cualquier medio análogo y/o digital de comunicación, conocido o por conocer. La solicitud de supresión de la información y la revocatoria de la autorización no procederán cuando el Titular tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.

Los campos o espacios deben ser completamente diligenciados. La recepción de este formulario no implica compromiso para Compensar de aprobación de crédito y una vez aprobado es indispensable que la empresa autorice el descuento por nómina.

Nombre		Firma	Impresión dactilar
No. de documento			
Fecha	D D M M A A A A		

Autorización empleador (si el empleador lo requiere)	Firma	Cargo	Cupo del deudor
Nombre			

Espacio reservado para Compensar

Especifique nombre de línea de crédito	Identificación vendedor	Nombre de quien recepciono documentación	Fecha	Hora
			D D M M A A A A	a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/>
Observaciones:				