



FINESA

COMPAÑÍA DE FINANCIACIÓN ESPECIALIZADA

Nit 805.012.610-5

SOLICITUD DE CRÉDITO POLIZA EDUCATIVA GLOBAL CRÉDITO DE CONSUMO

CRÉDITO No.

SOLICITUD No.

Fecha de Diligenciamiento

D	M	A
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Finesa S.A. Cll 2ª. Oeste No. 26A-12 Av. Circunvalar, Cali. PBX (2) 660 9000, (2) 381 4000 FAX (2) 660 4627

SÓLO PARA PERSONAS NATURALES

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre Completo		C.C. o C.E.	
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento		Nacionalidad		Teléfono	
Dirección Residencia		Barrio		Celular		Ciudad	
Empresa donde Trabaja				Cargo			
Dirección Oficina				Teléfono		Ciudad	
Envío Correspondencia Casa <input type="checkbox"/>		Oficina <input type="checkbox"/>					
Ocupación	Estudiante <input type="checkbox"/>	Transportador <input type="checkbox"/>	Comerciante	Correo Electrónico			
Empleado <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>	Profesional Independiente					

ACTIVIDAD ECONÓMICA

ASALARIADO <input type="checkbox"/>		INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>					
Nombre Empresa o Negocio			Antigüedad		Actividad de la Empresa o Negocio		
			Años		Empleado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/>		
Fecha de Vinculación		Cargo		Dirección		Teléfono	
Mes		Año				Ext.	
Correo Electrónico				Página Web		Ciudad	

REFERENCIA FAMILIAR Y PERSONAL (Que no viva con el solicitante)

Nombres y Apellidos	Parentesco	Dirección	Teléfono	Celular	Ciudad

PERSONA JURÍDICA

Nombre (Razón Social)		NIT		Actividad Económica Principal		Código CIU	
Dirección correspondencia				Ciudad		Departamento	
Correo electrónico				Teléfono		Fax	

INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres			
C.C. o C.E.		Dirección Residencia				Ciudad	
Correo electrónico				Celular		Teléfono	

COMPOSICIÓN DE CAPITAL SOCIAL (Relacionar accionistas con participación del 5% o más en el capital)

Nombre	C.C. o NIT.	Aporte (\$ en miles)	%

REFERENCIAS FINANCIERAS / COMERCIALES

Entidad	Oficina	No. de Cuenta	Valor Operación	Saldo Actual (\$)

INFORMACIÓN PÓLIZA A FINANCIAR

Póliza No.	Vr. Póliza	Vr. Cuota inicial	Vr. a Financiar
Modalidad de Pago	Mensual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/>	Bimestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/> Cantidad de Cuotas

DATOS DEL INTERMEDIARIO

Nombre Intermediario	Nit. o C.C.	Teléfono	Ciudad
Dirección	Celular	Clave	Correo Electrónico

FINESA advierte que el presente formulario, el pagaré y los demás documentos dispuestos para la vinculación del cliente, no tienen el carácter de oferta y solo tienen efectos vinculantes a partir de la aprobación y desembolso del crédito, por parte de FINESA, de acuerdo con sus políticas de crédito y libre ejercicio de su libertad contractual. En el supuesto que FINESA no otorgue el crédito, dichos documentos serán devueltos al CLIENTE debidamente anulados, a través del mismo canal utilizado para su recepción, al tiempo con el reembolso de cualquier suma de dinero consignada a favor de FINESA.

AUTORIZACIONES Y DECLARACIÓN DE VERACIDAD

Autorizaciones y declaración de veracidad: Primera. Autorizo (autorizamos) a Finesa S.A. y a las entidades crediticias con quienes haya suscrito convenios de compra/venta de cartera, para consultar, reportar, procesar, solicitar, divulgar, modificar, actualizar a la central de información del sector financiero - Cifin, a Datacredito o a cualquiera otra entidad que administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi (nuestro) comportamiento como cliente(s) de Finesa S.A.. Lo anterior implica que está autorización incluye que el cumplimiento o incumplimiento de mis (nuestras) obligaciones se reflejará en los reportes que sobre mi (nuestro) hábito de pago realizan las mencionadas centrales de información financiera, en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi (nuestro) actual y pasado comportamiento frente a las obligaciones del sector financiero, y en general, frente al cumplimiento de mis (nuestras) obligaciones. La permanencia de la información que refleja el incumplimiento se dará conforme a la ley 1266 de 2008. Autorizo (autorizamos) a Finesa S.A. para que consulte y verifique mis (nuestros) datos personales e información crediticia y para que en condición de responsable y/o encargada, mantenga y trate la información que ha consultado, verificado o le he (hemos) confiado, con la finalidad de llevar a cabo su gestión administrativa y comercial, así como para (i) la mejora, ofrecimiento y ampliación de productos y/o servicios de Finesa S.A.; (ii) la elaboración de estadísticas y seguimiento de la gestión de servicios prestados; (iii) la remisión de información promocional o comercial por servicio postal, correo electrónico, mensaje de texto a celular y cualquier otro medio legalmente establecido; y, (iv) la transferencia y/o transmisión de mis (nuestros) datos personales a terceros responsables y/o encargados con quienes Finesa S.A. tenga o celebre convenios. Hago (hacemos) constar que (a) he (hemos) sido informado(s) que la política de tratamiento de datos personales de Finesa S.A. se encuentra disponible en la página web www.finesa.com.co y (b) he (hemos) sido informado(s) del derecho de consultar mis (nuestros) datos personales y actualizarlos, rectificarlos, revocarlos y suprimirlos de conformidad con el decreto 1377 de 2013, mediante solicitud dirigida al departamento de servicio al cliente de Finesa S.A., al correo electrónico datospersonales@finesa.com.co, teléfono (2) 6609000. En caso de aprobación de crédito a mi (nuestro) favor, me obligo a mantener actualizada mi (nuestra) información financiera y fiscal, aplicando los parámetros de calificación establecidos por la ley y la superintendencia financiera de Colombia para entidades vigiladas. Certifico que la información que he (hemos) suministrado a Finesa S.A. es fiel a la verdad y declaro (declaramos) que mis (nuestros) recursos provienen de _____ y en ningún caso de actividades ilícitas. **Segunda.** Además de los efectos vinculantes con relación a las declaraciones y cláusulas del presente documento, con la firma de éste autorizo (autorizamos) a Finesa S.A. también para recoger, almacenar y tratar datos biométricos míos (nuestros) tales como huella y fotografía, con la única finalidad de verificar mi (nuestra) identidad, para toda clase de actos y contratos que ejecute y celebre en desarrollo de mi (nuestra) relación con Finesa S.A. hago constar que he (hemos) sido informado(s) de la seguridad en el manejo de estos archivos, la cual considero razonablemente adecuada y confiable. En caso de saldos a mi (nuestro) favor en cualquier producto, autorizo (autorizamos) a Finesa S.A. para que los aplique a cualquier otro producto que tenga(mos) con ellos. Así mismo, declaro que he (hemos) sido informado(s) que puedo (podemos) realizar pagos anticipados de cuotas o saldos en forma total o parcial, con la consiguiente liquidación de intereses causados a la fecha del abono o pago, sin que por ello deba reconocer intereses no causados ni sanciones económicas. Declaro y garantizo (i) que las obligaciones que adquiero no violan derechos de terceros, ni obligaciones legales o estatutarias, ni constituye incumplimiento de convención, contrato, convenio, negocio o acuerdo alguno; (ii) que a la fecha no me encuentro en cesación de pagos, ni incurso de causal de disolución, ni intervención y, mi patrimonio y flujo de caja, me permite cumplir mis obligaciones de todo orden, durante el plazo del crédito solicitado en el presente documento.

INTERMEDIARIO	SOLICITANTE O REP. LEGAL
DOY FE DE LA AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN Y FIRMA DEL SOLICITANTE	CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE A LA REALIDAD
_____	_____
FIRMA SELLO Y NIT.	FIRMA SELLO Y NIT.

INSTRUCCIONES CON RELACION AL SEGURO Y AUTORIZACIÓN COBRO DE SEGURO

1. INSTRUCCIONES CON RELACION AL SEGURO

Yo, _____ mayor de edad, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. _____, obrando en nombre propio y que en adelante se denominará EL TOMADOR, por medio del presente documento otorgo mandato irrevocable a LA ENTIDAD FINANCIADORA para que en mi nombre solicite la revocación del contrato de Seguro Educativo, por incumplimiento de las obligaciones derivadas del crédito que le ha sido otorgado para financiar la prima de dicho seguro, por FINESA S.A (el "Crédito"), el cual se regirá por las siguientes estipulaciones:

PRIMERO. EL TOMADOR manifiesta que, en el evento de incumplir una cualquiera de las obligaciones a su cargo derivadas del crédito y contenidas en el pagaré o en la carta de instrucciones incorporados en la presente solicitud de crédito, confiere mandato irrevocable a LA ENTIDAD FINANCIADORA, para que obrando en su nombre y representación revoque el contrato de Seguro Educativo, por mora en sus obligaciones crediticias; mandato que se entiende aceptado en forma tácita por LA ENTIDAD FINANCIADORA a partir del momento en que esta última autorice y desembolse el crédito solicitado por EL TOMADOR. El referido Mandato Irrevocable se hace extensivo para que, en caso de presentarse mora superior a 60 (sesenta) días en el pago de las cuotas del crédito, LA ENTIDAD FINANCIADORA reclame el Valor de Devolución de Prima del Seguro Educativo de conformidad con lo acordado en las condiciones generales del contrato de seguros, con el fin de que sea aplicado por LA ENTIDAD FINANCIADORA para amortizar el saldo del crédito (saldo del crédito incluye, seguros, capital, intereses causados dentro del plazo y la mora) a cargo del TOMADOR y en el evento en que el Valor de Devolución de Prima sea superior al monto de la obligación, devolver directamente el excedente al TOMADOR o a quien corresponda.

SEGUNDO. El presente mandato tiene validez hasta el momento en que el TOMADOR cancele el 100% del Crédito adquirido con LA ENTIDAD FINANCIADORA.

TERCERO. En caso de rescisión, revocación, modificación o terminación por cualquier motivo de la (s) Póliza (s) de Seguro (s) y/o Anexo (s), se gire directamente y en primera instancia a FINESA el valor de la prima (s) no devengada (s) o no causada (s), impuestos no causados, valores de rescate, indemnizaciones y cualquier suma adicional resultante.

CUARTO. En caso de siniestro, del monto que resulte a cargo de la Aseguradora por concepto de indemnización, EL TOMADOR autoriza, que este valor sea girado directamente y en primera instancia a FINESA, para ser abonado a las obligaciones a su cargo.

2. AUTORIZACION COBRO DE SEGURO

Actuando en nombre propio, de forma libre y voluntaria, autorizo a FINESA S.A. para que el seguro de vida deudores, sea tomado y prorrogado a través de los intermediarios y/o corredores de seguros seleccionados por FINESA S.A. La presente autorización incluye la facultad de FINESA S.A. para incluir el valor de la prima por el seguro tomado o renovado en la cuota mensual pactada para el pago del crédito antes mencionado.



Firma Deudor/Representante Legal

C.C.