

FORMULARIO ÚNICO DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL

Fecha de Diligenciamiento

DD | MM | AAAA

Asesor(a) _____

Solicitante <input type="checkbox"/>	Crédito de Libranza <input type="checkbox"/>	Monto a Solicitar \$ _____
Codeudor(a) <input type="checkbox"/>	Crédito Educativo <input type="checkbox"/>	Plazo _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Primer nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo de Identificación		No. de Identificación		Fecha de Expedición		Ciudad de Expedición	
Cédula Ciudadanía <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>				DD MM AAAA		Género	
Cédula Extranjería <input type="checkbox"/>						F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Fecha de Nacimiento		Ciudad o Municipio de Nacimiento		Departamento de Nacimiento		Nacionalidad	
DD MM AAAA							
Estado Civil		Nivel de Estudios		Tipo de Vivienda		Personas a Cargo	
Soltero(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/>		Primaria <input type="checkbox"/> Tecnología <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/>		Propia <input type="checkbox"/>			
Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>		Arrendada <input type="checkbox"/>			
Unión Libre <input type="checkbox"/>		Técnico <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/>		Familiar <input type="checkbox"/>			
Dirección Residencia		Barrio, Vereda o Localidad		Ciudad o Municipio		Departamento	
Teléfono Fijo		Celular		E-mail			
Acepto y autorizo que los extractos de pago sean enviados a mi e-mail <input type="checkbox"/>							

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGUE

Primer nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo de Identificación		No. de Identificación		Celular		Empresa donde Labora	
Cédula Ciudadanía <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>						Teléfono Laboral	
Cédula Extranjería <input type="checkbox"/>							

INFORMACIÓN LABORAL

Empresa donde Labora		Tipo de Empresa		Cargo Actual			
		Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>					
Tipo de Contrato				Fecha de Vinculación		Fecha de Finalización	
Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Por obra o labor <input type="checkbox"/> Prestación de Servicio <input type="checkbox"/>				DD MM AAAA		DD MM AAAA	
Dirección Laboral		Barrio, Vereda o Localidad		Ciudad o Municipio		Departamento	
Teléfono Fijo		Celular		E-mail			

INFORMACIÓN FINANCIERA (Ingresos Mensuales)

Salario Básico o Pensión \$	Total Activos \$
Comisiones y/o Horas extras \$	Total Pasivos \$
Honorarios \$	
TOTAL INGRESOS \$	Total Patrimonio \$
Detalle Ingresos Otras Actividades	

ACTIVOS	
Vehículo	Marca _____ Modelo _____
Bienes Raíces	Tipo de Propiedad Lote <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Bodega <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____

REFERENCIAS

FAMILIAR			
Primer nombre		Segundo Nombre	
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Teléfono Laboral		Teléfono Fijo	
Ciudad		Celular	
Parentesco			
PERSONAL			
Primer nombre		Segundo Nombre	
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Teléfono Laboral		Teléfono Fijo	
Ciudad		Celular	

FORMULARIO ÚNICO DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA			
¿Goza de reconocimiento público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Ejerce o ha ejercido algún cargo de primer o segundo nivel en una entidad del estado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Posee familiares en el Fintra S.A.? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si la anterior respuesta es afirmativa, Indique el nombre del funcionario
¿Contrata con el estado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Es representante legal de alguna Organización Internacional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Tiene familiar de primer y segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de una persona expuesta públicamente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Administra recursos públicos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA (M/E)			
Realiza Transacciones en M/E Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Operaciones superiores a 10mil USD Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de Transacciones Exportaciones <input type="checkbox"/> Giros <input type="checkbox"/> Órdenes de Pago <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Préstamos en M/E <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____	Posee Productos en Moneda Extranjera Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tipo de Producto	# Identificación del Producto	Entidad	Monto
Ciudad	País	Tipo de Moneda	Realiza Operaciones con Criptoactivos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
OTROS DATOS			
¿Nacionalidad Distinta a la Colombiana? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Posee una Dirección o Teléfono de Residencia en una Jurisdicción Diferente a Colombia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Tiene Obligaciones Fiscales en Países Diferentes a Colombia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorro, certificados de depósito a término y certificados a depósitos de ahorro a término, negocios fiduciarios, carteras colectivas, inversiones, operaciones de crédito, leasing y arrendamiento, etc., realizo la siguiente declaración de fuente de bienes y/o recursos. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier otra norma concordante o que lo adicione y que los mismos provienen de: _____

AUTORIZACIÓN USO DATOS PERSONALES Sí No

OBLIGACIONES A RECOGER

ENTIDAD	NIT	No. DE OBLIGACIÓN	TIPO DE OBLIGACIÓN	VALOR A RECOGER

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO

Declaro que la información que he suministrado es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable a Fintra S.A. con NIT. 802.022.016-1 a quien estoy solicitando un crédito para:

- Consultar en cualquier tiempo en las centrales de riesgo, toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago para valorar el riesgo de concederme un crédito.
- Reportar a las centrales información de riesgo datos, tanto sobre el cumplimiento oportuno como sobre el incumplimiento, si lo hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial, de tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa y exacta de mi desempeño como deudor.
- Suministrar a las centrales de información de riesgos datos relativos a mis solicitudes de crédito, así como otros atinentes a mis relaciones comerciales, financieras y de servicio con el fin de que estos las utilicen en sus estudios estadísticos y de desarrollo de herramientas para prevenir el fraude.
- En mi calidad de Titular de la información, actuando libre y voluntariamente, autorizo a Fintra S.A.- y/o a Experian Colombia S.A. (en adelante DataCrédito Experian), Carrera 7 No. 76-35 Tel 3191400 de Bogotá D.C., o quien represente sus derechos, a acceder a mis datos personales contenidos en la base de datos de Mareigua Ltda. (Mareigua Ltda. con NIT 800.167.353-4), Aportes en Línea (Aportes En Línea S.A. 900147238-2), Colfondos y/o administradoras de pensiones, y demás Operadores de información de seguridad social autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, a mis datos personales recolectados por medio del presente formulario, y a mis datos personales contenidos en la base de datos de DataCrédito Experian (Operador de información crediticia), en adelante mi información personal, para darle tratamiento en los términos expresados en la Política de Tratamiento de la Información Personal de Fintra S.A. y/o DataCrédito Experian y para finalidades de gestión de riesgo crediticio tales como: (i) elaboración y circulación a terceros de scores crediticios, herramientas de validación de ingresos, herramientas predictivas de ingresos, herramientas para evitar el fraude y en general, herramientas que le permitan a los Suscriptores de DataCrédito Experian, adelantar una adecuada gestión del riesgo crediticio. (ii) Compararla, contrastarla y complementarla con la información financiera, comercial, crediticio, de servicios y proveniente de terceros países de DataCrédito Experian. (iii) Compararla, contrastarla y complementarla con la información personal de Midatacrédito.

Fintra S.A., deberá conservar las autorizaciones con las debidas actualizaciones; así como las notificaciones enviadas previamente al reporte de conformidad con el término y las condiciones que señale la ley.

FIRMA _____

NOMBRE _____

C.C. No _____



AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

Autorizo que el dinero producto del préstamo solicitado, si es aprobado, sea consignado en la siguiente cuenta:

Cuenta Corriente Cuenta Ahorro

No. Cuenta _____

Entidad: _____