

SOLICITUD DE APROBACIÓN - PERSONA NATURAL

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO **SUScriptor** **CESIONARIO** **CODEUDOR**

AGENCIA _____ GRUPO Y NÚMERO _____

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC CE N° _____

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

PERSONAS A CARGO N°: _____ CORREO: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

CELULAR: _____ TELEFONO FIJO: _____ OTRO: _____

NIVEL ESCOLARIDAD: PRIMARIA BACHILLER TÉCNICO UNIVERSITARIO OTRO CUÁL _____

ES FUNCIONARIO PÚBLICO SI NO MANEJA RECURSOS PÚBLICOS SI NO

TIENE VÍNCULOS CON UNA PERSONA PÚBLICAMENTE RECONOCIDA SI NO

REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI NO CUÁL _____

RESIDE EN VIVIENDA: PROPIA CON HIPOTECA PROPIA SÍN HIPOTECA FAMILIAR ARRENDADA

CANÓN DE ARRENDAMIENTO \$ _____ NOMBRE ARRENDADOR _____

TELÉFONO DE CONTACTO _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA _____ CIUDAD _____

BARRIO _____ ESTRATO _____ TIEMPO RESIDENCIA _____

VEHÍCULO: MARCA _____ PLACA _____ MODELO _____ VALOR COMERCIAL \$ _____

DILIGENCIE SEGÚN SU ACTIVIDAD ECONÓMICA

EMPLEADO / PENSIONADO

NOMBRE EMPRESA _____ ANTIGÜEDAD - - CARGO _____

TIPO DE CONTRATO _____ DIRECCIÓN EMPRESA _____

CIUDAD _____ TELÉFONO _____ SALARIO \$ _____ CORREO _____

NOMBRE EMPRESA ANTERIOR _____ ANTIGÜEDAD EMPLEO ANTERIOR _____

OTROS INGRESOS \$ _____ MOTIVO OTROS INGRESOS _____

EPS _____

INDEPENDIENTE

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA _____ ANTIGÜEDAD _____

NOMBRE DE LA EMPRESA O ESTABLECIMIENTO _____ CÓDIGO CIU _____

DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____

CORREO _____ CELULAR _____

INGRESOS \$ _____ NIT _____ NÚMERO EMPLEADOS _____

OTROS INGRESOS \$ _____ MOTIVO OTROS INGRESOS _____

NOMBRE DEL CONTADOR _____ CELULAR _____ TEL. FIJO _____

TARJETA PROFESIONAL No. _____ E-MAIL: _____

EPS _____

TRANSPORTADOR

NOMBRE EMPRESA AFILIACIÓN DEL _____ TEL. EMPRESA _____

VEHÍCULO PLACA VEHÍCULO _____ MARCA _____ MODELO _____ INGRESOS \$ _____

OTROS INGRESOS \$ _____ MOTIVO OTROS INGRESOS _____

EPS _____

CONYUGE

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____

CELULAR: _____ EMPRESA DONDE LABORA _____ INGRESOS \$ _____

CORREO _____ TEL. OFICINA _____ EXT. _____

TIPO DE DOCUMENTO CC CE _____ EPS _____

REFERENCIAS PERSONALES QUE NO VIVAN CON USTED

NOMBRE COMPLETO _____
CELULAR _____ CIUDAD _____
TELÉFONO RESIDENCIA _____
TELÉFONO OFICINA _____ EXT _____
CORREO ELECTRÓNICO _____
DIRECCIÓN _____

1. REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE COMPLETO _____
CELULAR _____ CIUDAD _____
TELÉFONO RESIDENCIA _____
TELÉFONO OFICINA _____ EXT _____
CORREO ELECTRÓNICO _____
DIRECCIÓN _____

1. REFERENCIA COMERCIAL

EMPRESA _____
CONTACTO _____
CELULAR _____
TELÉFONO FIJO _____
CIUDAD _____
CORREO _____

NOMBRE COMPLETO _____
CELULAR _____ CIUDAD _____
TELÉFONO RESIDENCIA _____
TELÉFONO OFICINA _____ EXT _____
CORREO ELECTRÓNICO _____
DIRECCIÓN _____

2. REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE COMPLETO _____
CELULAR _____ CIUDAD _____
TELÉFONO RESIDENCIA _____
TELÉFONO OFICINA _____ EXT _____
CORREO ELECTRÓNICO _____
DIRECCIÓN _____

2. REFERENCIA COMERCIAL

EMPRESA _____
CONTACTO _____
CELULAR _____
TELÉFONO FIJO _____
CIUDAD _____
CORREO _____

REFERENCIAS

1. ¿Sufre usted de alguna enfermedad?: Sí No

2. ¿Tiene usted sobre peso?: Sí No

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

- Declaro que mis recursos y los que utilizaré no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquiera otra norma concordante o que adicione. País origen de los recursos Colombia.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con recursos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas, relacionadas con las mismas.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Autorizo a AUTOFINANCIERA S.A. con domicilio principal en la Carrera 7a No. 24-89 Piso 17 de la torre Colpatría de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, adjudicación y entrega derivados del contrato de autofinanciamiento comercial, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de a) la vinculación como suscriptor del sistema de autofinanciamiento comercial, b) para la atención, análisis y en general toda gestión necesaria para la ejecución del contrato, en especial el cumplimiento de las obligaciones contractuales y del objeto social de AUTOFINANCIERA S.A c) realizar a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos), físicos y/o personales, en forma directa o a través de terceros, actividades de mercadeo, promoción y/o publicidad propia o de terceros, venta, facturación, gestión de cobranza, recaudo, evaluar y mejorar el servicio, verificaciones y consultas en bases de datos y otras nacionales o internacionales, habilitación de medios de pago, prevención de fraude. Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en la www.autofinanciera.com.co y también pueden ser solicitadas al teléfono 4441700 de la ciudad de Bogotá 2) Que me asisten los derechos establecidos en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial: a). conocer, actualizar, rectificar mis datos personales; b). solicitar la prueba de la autorización otorgada; c). ser informado sobre el uso que se da a sus datos personales; d). presentar quejas por infracciones a lo dispuesto en las normas de datos personales; 3) que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales.

AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

Autorizo de manera expresa a AUTOFINANCIERA S.A. o a quien represente sus derechos para que, en cualquier momento, con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen conveniente, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan, adicionalmente, doy idéntica y expresa autorización respecto de toda la información que sobre mi historia laboral, historial de aportes y cotizaciones, ingreso base de cotización, relaciones laborales y prestaciones pensionales se encuentre contenida en las bases de información del Régimen de Ahorro individual con Solidaridad (RAIS), así como toda aquella allí contenida, por las veces que se requiera, y que se encuentre administrada por la Asociación Colombiana de Administradoras Fondos de Pensiones (Asofondos de Colombia) Nit:800.226.061-2 y por las Administradoras de Fondos de Pensiones en cuyo fondo de pensiones obligatorias administrado por ellas o las entidades seleccionada por la SAPAC, que he estado vinculado. La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mi información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del sector financiero, asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y personales. Lo anterior dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1266 de 2008 (Ley de Habeas Data), o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

- Las declaraciones y autorizaciones son aceptadas con la firma del presente documento-

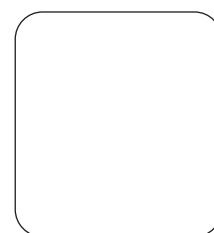
- Las declaraciones y autorizaciones son aceptadas con la firma del presente documento-

TENGA EN CONSIDERACIÓN

Tenga en cuenta que para iniciar el proceso de análisis y estudio de capacidad de pago de su codeudor, el suscriptor deberá cancelar el valor estipulado por la SAPAC (valor unitario por codeudor presentado).

Sí No ADJUNTO SOPORTE DE PAGO CAPACIDAD DE ANÁLISIS

FIRMA _____
NOMBRES _____
APELLIDOS _____
C.C. _____



HUELLA

SEDE PRINCIPAL

Carrera 7 No. 24 - 89 piso 17 - PBX: (601) 444 1700 opción 1 - Celular: 300 912 2677
Chat de Whatsapp: 311 777 4396 - Email: servicioalcliente@autofinanciera.com.co

[f](#) AutofinancieraColombiaSA [@](#) Autofinanciera.co [+](#) Autofinanciera S.A.

www.autofinanciera.com.co - Bogotá - Colombia