

CESIÓN DE DERECHOS AUTOFINANCIERA S.A.
3. ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL CONTRATO DE ADHESIÓN N° _____

| 1. DATOS DEL CEDENTE | | | | |
|---|--|----------------------|------------|------------------------------|
| (Nombre Completo/razón social) | | | | |
| Tipo documento Identidad (marque con una x) | C.C. | C.E | NIT. | No. Documento Identidad: De: |
| Dirección de domicilio: | | | Barrio: | |
| Departamento: | | Ciudad: | Teléfono: | |
| Celular 1: | | E-mail 1: | | |
| Empresa donde Labora: | | Dirección comercial: | | |
| Ciudad: | Departamento: | | Celular 2: | |
| Celular 3: | Teléfono: | | Ext: | |
| E-mail de envío de correspondencia: | Dirección envío correspondencia (marque con una x) | | Residencia | Empresa |
| 2. DATOS DEL CEDENTE CONJUNTO | | | | |
| (Nombre Completo/razón social) | | | | |
| Tipo documento Identidad (marque con una x) | C.C. | C.E | NIT. | No. Documento Identidad: De: |
| Dirección de domicilio: | | | Barrio: | |
| Departamento: | | Ciudad: | Teléfono: | |
| Celular 1: | | E-mail 1: | | |
| Empresa donde Labora: | | Dirección comercial: | | |
| Ciudad: | Departamento: | | Celular 2: | |
| Celular 3: | Teléfono: | | Ext: | |
| E-mail de envío de correspondencia: | Dirección envío correspondencia (marque con una x) | | Residencia | Empresa |
| 3. DATOS DEL CESIONARIO | | | | |
| (Nombre Completo/razón social) | | | | |
| Tipo documento Identidad (marque con una x) | C.C. | C.E | NIT. | No. Documento Identidad: De: |
| Dirección de domicilio: | | | Barrio: | |
| Departamento: | | Ciudad: | Teléfono: | |
| Celular 1: | | E-mail 1: | | |
| Empresa donde Labora: | | Dirección comercial: | | |
| Ciudad: | Departamento: | | Celular 2: | |
| Celular 3: | Teléfono: | | Ext: | |
| E-mail de envío de correspondencia: | Dirección envío correspondencia (marque con una x) | | Residencia | Empresa |
| 4. DATOS DEL CESIONARIO CONJUNTO | | | | |
| (Nombre Completo/razón social) | | | | |
| Tipo documento Identidad (marque con una x) | C.C. | C.E | NIT. | No. Documento Identidad: De: |
| Dirección de domicilio: | | | Barrio: | |
| Departamento: | | Ciudad: | Teléfono: | |
| Celular 1: | | E-mail 1: | | |
| Empresa donde Labora: | | Dirección comercial: | | |
| Ciudad: | Departamento: | | Celular 2: | |
| Celular 3: | Teléfono: | | Ext: | |
| E-mail de envío de correspondencia: | Dirección envío correspondencia (marque con una x) | | Residencia | Empresa |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

SEDE PRINCIPAL Y ADMINISTRATIVA
 Carrera 7 No 24-89 piso 17 – PBX: (571) 4441700 Celular: 3009122677 opción 1
 Chat de WhatsApp: 3117774396
 E-mail: servicioalcliente@autofinanciera.com.co
www.autofinanciera.com.co
 Bogotá – Colombia

4. AUTORIZACIONES

1. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Autorizo(amos) a AUTOFINANCIERA S.A con NIT 860030412 – 1 con domicilio principal en la carrera 7ª No. 24 – 89 de la torre Colpatría de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis (nuestros) datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, adjudicación y entrega derivados del presente contrato, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de a). La vinculación como suscriptor(es) 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 electrónicos 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, habilitación de medios de pago, prevención de fraude. Declaro(amos) que he(mos) sido informado(s) de: 1). La existencia de Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en 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 y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales. 4). Que son facultativas las respuestas a las preguntas.

2. DECLARACIÓN ORIGEN DE RECURSOS Y DE INFORMACIÓN

Obrando en mi (nuestro) nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo consignado en el FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS es cierto, realizo(mos) la siguiente declaración que mis (nuestras) actividades, mi (s) (nuestras) profesión (es), ocupación (es) u oficio (s) son lícitos y los (las) ejerzo (hemos) dentro del marco legal colombiano.

3. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

Autorizo (s) 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 desde el momento de salir favorecido por la adjudicación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen convenientes, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan. La consecuencia de esta autorización será la inclusión de la 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 o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

4. ASPECTOS RELEVANTES DEL CONTRATO

Recuerde leer cuidadosamente el clausulado del contrato y cada uno de los siguientes numerales:

1. A LA SAPAC no le está permitido la entrega de dinero, el otorgamiento de préstamos a el(los) suscriptor(es), ni la colocación de planes para adquisición de vivienda.
2. EL(LOS) SUSCRIPTOR(ES) adjudicados(s) o no adjudicado(s) debe(n) realizar el pago de su(s) cuota(s) mensuales o abonos al plan suscrito ÚNICAMENTE en las entidades bancarias con las cuales se tiene convenio de recaudo fiduciario. **En ningún caso debe(n) entregar dinero a los funcionarios colocadores de los planes de autofinanciamiento comercial. La SAPAC no se hace responsable por dineros que no se encuentren en la Fiducia.**
3. EL(LOS) SUSCRIPTOR(ES) que pague(n) la cuota en forma oportuna tendrá(n) derecho a participar en las asambleas mensuales de adjudicación. La fecha límite de pago para participar por sorteo es de cinco (5) días hábiles antes de la correspondiente asamblea. **El no recibir la factura o recibirla de manera extemporánea no lo(s) exime del pago de la cuota mensual prevista.**
4. **Ningún funcionario bajo ninguna circunstancia se podrá comprometer a entregar o adjudicar el bien o servicio en un mes o plazo determinado**, por cuanto las adjudicaciones solamente se realizan en la modalidad de SORTEO y OFERTA.
5. EL(LOS) SUSCRIPTOR(ES) se podrá(n) retractar del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del mismo.
6. EL(LOS) SUSCRIPTOR(ES) no adjudicado(s) que decida(n) terminar el contrato después de haber participado en su primera asamblea de adjudicación, la SAPAC deberá reintegrar el valor de las cuotas netas pagadas, dentro del mes siguiente a la terminación del plazo establecido en el contrato, sin reconocimiento de interés alguno. La cuota de ingreso o admisión, la administración pagada y el IVA causado NO SON REMBOLSABLES.
7. Al momento de salir adjudicado(s), EL(LOS) SUSCRIPTOR(ES) debe(n) diligenciar los formularios de capacidad de endeudamiento y presentar los documentos de EL(LOS) CODEUDOR(ES) y la(s) garantía(s) que la SAPAC requiera, adicionalmente en caso de encontrarse reportado ante centrales de riesgo debe(n) presentar el(los) respectivo(s) paz y salvos de las obligaciones.; documentos que serán estudiados previo a la legalización y entrega del bien.
8. EL(LOS) SUSCRIPTOR(ES) se comprometen al momento de la entrega del BIEN O SERVICIO a adquirir un seguro de vida y un seguro contra todo riesgo, dejando como primer beneficiario a LA SAPAC. Estos seguros deben permanecer vigentes durante el plazo que falte para la cancelación total del plan.
9. Para EL(LOS) SUSCRIPTOR(ES) adjudicado(s) o no adjudicado(s), que se vincule(n) a planes con cuota variable, es entendido que su(s) cuota(s) bruta(s) podrá(n) presentar variación(es) en la misma proporción en que varíe el precio del bien o servicio en el mercado.
10. Acepto(amos) que la ubicación dentro de uno de los grupos me(nos) sea informada con posterioridad a la firma del presente contrato.
11. AUTOFINANCIERA S.A o quien esta designe realizará llamada de verificación para confirmar la información suministrada por el asesor comercial al momento de la colocación del plan, así como los datos del plan descrito en el contrato, dicha llamada será grabada y monitoreada para efectos de control, calidad y calificación del servicio.
12. Manifiesto(amos) conocer el sistema de autofinanciamiento comercial y los términos del contrato de adhesión suscrito, los cuales me(nos) han sido claramente explicados y me(nos) comprometo(emos) a cumplirlos en su totalidad. Manifiesto haber recibido: Copia del contrato.

SEDE PRINCIPAL Y ADMINISTRATIVA
 Carrera 7 No 24-89 piso 17 – PBX: (571) 4441700 Celular: 3009122677 opción 1
 Chat de WhatsApp: 3117774396
 E-mail: servicioalcliente@autofinanciera.com.co
www.autofinanciera.com.co
 Bogotá – Colombia

5. ACEPTACIÓN CEDENTE(S)

| | | | |
|--|--|---------------------|--|
| Firma | | Firma | |
| Nombre: | | Nombre: | |
| No. Identificación: | | No. Identificación: | |
| Fecha en la que suscribe el documento: | | | |

6. ACEPTACIÓN CESIONARIO(S)

| | | | |
|--|--|---------------------|--|
| Firma | | Firma | |
| Nombre: | | Nombre: | |
| No. Identificación: | | No. Identificación: | |
| Fecha en la que suscribe el documento: | | | |

