

FORMULARIO DE ENTREVISTA, VINCULACIÓN Y SOLICITUD DE CRÉDITO LIBRE DESTINO – PERSONA NATURAL



INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES	APELLIDOS		GÉNERO	M	F
TIPO ID	NÚMERO ID	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN		
FECHA DE NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO		CIUDAD DE NACIMIENTO		
OTRA NACIONALIDAD	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		
¿ERES PEP?	SI	NO	En caso afirmativo diligenciar el formato BSNC-FT6560.		
1. Se define como PEP a las Personas Expuestas Políticamente (PEP), según lo establecido en el Decreto 1674 de 2016, personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional y personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país.					
¿ESTÁS ACREDITADO EN UN PROGRAMA DE REINCORPORACIÓN A LA VIDA CIVIL?	SI	NO	En caso de afirmativo indica los siguientes datos	NÚMERO DE RESOLUCIÓN	FECHA DE RESOLUCIÓN



INFORMACIÓN DE DONDE VIVES

ESTRATO	PAÍS	DEPARTAMENTO	CIUDAD
DIRECCIÓN			



ACTIVIDAD ECONÓMICA

OCUPACIÓN, OFICIO O PROFESIÓN	Asalariado	Independiente	Pensionado	Estudiante	Ama de casa
Si, respondiste que tu ocupación es Independiente especifica ¿Cuál?					
ACTIVIDAD ECONÓMICA ACTUAL CIUO	Escribe el código CIUO		Describe la actividad		
NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT		PAÍS		
FECHA DE INGRESO	TIPO DE CONTRATO		DEPARTAMENTO		
CIUDAD	DIRECCIÓN				
TELÉFONO					



INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		VALOR ACTIVOS		VALOR PASIVOS	
INGRESO MES \$		EGRESOS TOTALES \$		TOTAL ACTIVOS \$		TOTAL PASIVOS	
OTROS INGRESOS \$							
Detalle otros ingresos							
VALOR PATRIMONIO							
TOTAL PATRIMONIO							



INFORMACIÓN TRANSACCIONAL

CANTIDAD PROMEDIO DE LAS OPERACIONES REALIZADAS POR MES

VALOR PROMEDIO DE LAS OPERACIONES REALIZADAS POR MES

PROPÓSITO QUE SE PRETENDE DAR A LA RELACIÓN CONTRACTUAL



OPERACIONES MONEDA EXTRANJERA

¿REALIZAS OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA? SI NO EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICA CUÁL OTRA CUÁL



DATOS BÁSICOS DEL CRÉDITO

MONTO SOLICITADO	LÍNEA DE CRÉDITO	CONSUMO	CONVENIO
TIPO DE PLAN	PLAZO	DÍA DE PAGO	2 (DOS) 17 (DIECISIETE)



DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaraciones: a) Origen de Fondos y de Bienes: declaro que los bienes y recursos sobre los cuales tengo autorizaciones o facultades para disponer provienen de _____ y tienen origen lícito y no han sido producto de actividades ilícitas contempladas como tales en el código penal colombiano o norma que lo adicione o complemente. El destino de los recursos del producto de libre destino será _____ y se consignará en mi cuenta de ahorros.

Autorizaciones: Con la firma del presente formulario, el titular de la información incorporada en el mismo (el "Titular") autoriza a **Santander Consumer S.A., Compañía de Financiamiento** (en adelante "Santander") a consultar, reportar y compartir información para: a) Realizar consultas, solicitudes y reportes de toda la información de comportamiento crediticio ante cualquiera de los operadores de información financiera. para obtener información sobre relaciones comerciales del Titular con otras entidades y consultar sus reportes ante las centrales de información; para ello se autoriza de manera expresa, previa a Santander a realizar ante cualquier operador de centrales de información, (Cifin o Datacrédito), cualquier operación o tratamiento efectuado sobre la información y los datos entregados, tanto de la empresa, como de sus representantes o directivos, incluyendo la consulta, solicitud, suministro, reporte, procesamiento y divulgación de toda la información relacionada con el comportamiento crediticio del Titular, el origen de las obligaciones a su cargo, cualquier novedad, modificación, extinción, cumplimiento o incumplimiento de obligaciones. b) En su condición de Responsable o Encargado del Tratamiento del manejo de datos personales que puede llegar a tener Santander, el Titular autoriza para efectos de la Ley Estatutaria de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012) o de la norma que la reemplace o sustituya, en concordancia con la Ley Estatutaria 1266 de 2008, por la cual se dictaron disposiciones generales del hábeas data y se reguló el manejo de información contenida en bases de datos personales a: (i) Recolectar, obtener, compilar, ofrecer, intercambiar, enviar, divulgar, modificar, emplear, almacenar, procesar, transferir a cualquier título, y, en general, administrar información proveniente del Titular de los datos o sus legítimos representantes; de autoridades públicas u organismos de control; y en general cualquier información a la que haya tenido acceso o haya sido suministrada legalmente a Santander; (ii) Santander, debidamente autorizado por el Titular, podrá suministrar la información que reposa en sus bases de datos a las siguientes personas: a los titulares, a las personas debidamente autorizadas y a los causahabientes del o Los titulares; a cualquier autoridad judicial o administrativa u órgano de control, previa orden judicial o administrativa; y, en general a las demás personas autorizadas por la ley; (iii) Para efectos de soportes operativos, de procesamiento de información o tecnológicos, Santander queda expresamente autorizado, para compartir la información con empresas dedicadas a labores de "outsourcing" o prestación de servicios soportes para entidades financieras, dentro o fuera de Colombia, autorizando el Titular la divulgación, suministro y cesión de la información, para cuyo efectos Santander podrá recolectar, obtener, compilar, ofrecer, intercambiar, enviar, divulgar, modificar, emplear, almacenar, procesar, transferir a cualquier título y, en general, hacer todo lo que implica la administración de información para terceros, dentro o fuera de Colombia. Cuando se haga entrega o cesión de información a otros países se realizará con observancia de la normatividad aplicable; y; c) Las anteriores autorizaciones se extienden a los causahabientes de Santander en el evento de cesión o traspaso que haga este último, especialmente si se vende, cede o traspasa la cartera Santander;) Con la finalidad de ser ofrecidos al Titular productos o servicios, o para realizar gestiones comerciales y de mercadeo, se autoriza a compartir la información a entidades pertenecientes/ vinculadas al Grupo Santander, así como a terceros. Para todos los fines anteriores, autorizo el uso y contacto a través de e-mail, correo postal, teléfono, celular, SMS, redes sociales o medios similares; Entiendo y acepto que Santander tenga publicadas sus políticas de recolección, uso, y administración de la información personal en la página www.santanderconsumer.co El o los titulares de la información personal podrán informar a Santander que en desarrollo de los pagos efectuados de aportes al Sistema de Protección Social, en desarrollo de la autoliquidación y pagos o de la liquidación por parte de un eventual empleador, han entregado su información personal al diligenciar la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PILA- información relacionada con los ingresos mensuales base de cotización, pagos a través del PILA y otros datos financieros. e) Análisis de riesgos financieros, para ofrecimiento de productos financieros; Se reconoce y acepta que los datos objeto de tratamiento, pueden llegar a quedar alojados fuera de Colombia, en virtud de contratos o procesamiento de tal información, caso en el cual Santander entregará información bajo la existencia de un contrato y a responsables ubicados en países con un nivel de protección de datos similar o superior al existente en Colombia. Se deja expresa constancia que la presente autorización puede ser revocada por el usuario y titular de la información personal, en la medida que se cumplan los requisitos legales

para tal revocatoria. (f) Autorizo que los reportes negativos que Santander realice a cualquier operador de base de datos e información financiera, crediticia, comercial, o servicios provenientes de terceros países pueden generarle consecuencias negativas al crédito y demás servicios financieros. El solicitante ha sido informado al derecho que le asiste de solicitar rectificación y actualización de la información cuando esta no corresponde con la realidad crediticia, sin que tal derecho implique la revocatoria a las autorizaciones que confiere a Santander; (g) Autoriza suministrar toda la información consultada y almacenada por Santander a todas las entidades pertenecientes o vinculadas al Grupo Santander, así como a terceros; (h) Autoriza para que en el evento que no le sea aprobado el crédito solicitado, se lleve a cabo la destrucción de todos los documentos e información que ha aportado con la solicitud y los que haya firmado con este propósito.

SEGURO VIDA DEUDOR

Autorizo proteger mi crédito con el Seguro de Vida Grupo Deudor con XXXXXXXXXXXXXXXX, el cual tiene las coberturas de fallecimiento por cualquier causa e incapacidad total permanente en caso de que un siniestro ocurra para dejar mi obligación saldada. El valor del seguro será de \$XXXXXXXX, y será cobrado mensualmente dentro de tu cuota. Adicionalmente, en caso de que llegues fallecer a consecuencia de un accidente de tránsito, de acuerdo con las condiciones de la póliza, tus beneficiarios recibirán un valor asegurado equivalente a XXXXXXXXXXX.

En caso tal de querer tu seguro de XXXXXX con otra entidad al crédito, deberás presentar copia de la póliza como soporte a los documentos entregados, los requisitos mínimos para el endoso de la póliza con otra entidad los puedes consultar en www.santanderconsumer.co o en www.santander.com.co. Ten en cuenta que eres el asegurado dentro del contrato de seguro que encuentras en el anexo o documento XXXXX. El primer beneficiario en caso de un siniestro será Santander, hasta el monto de sus respectivos derechos e intereses.

Beneficiarios del seguro de vida

BENEFICIARIO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	%
BENEFICIARIO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	%
BENEFICIARIO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	%

DECLARACIÓN: Por medio de la presente declaración, manifiesto que conozco y acepto las condiciones particulares del seguro, así como, acepto el contenido de sus amparos y exclusiones, las cuales me fueron entregadas. Declaro que soy mayor de 18 años y menor de 65 y que no he sido rechazado por ninguna compañía de seguros al presentar una solicitud de seguros de vida, salud o enfermedades graves y no padezco ni he padecido enfermedades graves como: Cáncer, SIDA, Insuficiencia renal crónica, Infarto agudo al miocardio, Accidente Cerebrovascular, Esclerosis Múltiple, Parálisis, Alzheimer o Parkinson, así como tampoco me encuentro en proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral. Igualmente, manifiesto que no tengo antecedentes penales y mi actividad económica es legal. Así mismo, declaro que los datos que he suministrado son ciertos y verificables. Con la firma de este formato, autorizo a XXXXXXXXXXX para tratar mis datos personales en lo que concierne al seguro, y para que los administre como corresponde, de acuerdo con la política de tratamientos publicada XXXXXXXXXXX, que declaro conocer y aceptar.



AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo que se realice mensualmente el débito automático de los valores correspondientes a las cuotas mensuales relacionadas con el crédito No otorgado por el Santander SI NO

Los débitos se realizarán de la siguiente cuenta que es personal, de la cual soy el único titular y podrán ser realizados por cualquier medio (ACH o Cenit):

TIPO DE CUENTA	AHORROS	CUENTA NÚMERO
	CORRIENTE	NOMBRE BANCO

(No diligenciar los espacios anteriores, en caso de no autorizar el débito automático)

De igual manera conozco y acepto que el valor debitado solo podrá aplicarse a mi obligación con la fecha que Santander reciba efectivamente el dinero y no en la fecha en que me es debitado. También manifiesto que el débito automático es un servicio que presta el banco del cual soy cuentahabiente y que, si por alguna condición técnica u operativa el débito no se puede realizar, me comprometo a realizar el pago directamente en las oficinas de Santander o a través de los canales que éste tenga dispuesto para el recaudo de las cuotas del crédito mencionado. Así mismo autorizo expresa e irrevocablemente a Santander para diligenciar el espacio en blanco sobre el número del crédito a mi nombre que sea generado manual o por el sistema de Santander.

Además, certifico que la cuenta mencionada no pertenece a una cuenta pensonal y que la cuenta de la cual me van a debitar pertenece al titular de este formulario.

* El firmante de esta solicitud autoriza a Santander a solicitar el débito de su Cuenta de Ahorros/Corriente, el (los) valor(es) de la(s) cuota(s) que corresponde(n) a cada obligación a su cargo en los vencimientos correspondientes. Para estos efectos Santander queda autorizado para solicitar al respectivo banco, actuando por cuenta y conforme a la instrucción dada, el giro o transferencia del monto correspondiente.

* Los débitos se realizan sobre el saldo efectivo que posee(n) el(los) titulares en su Cuenta de Ahorros/ Corriente. En caso de no poseer saldo disponible por el valor de la(s) cuota(s), se compromete(n) a cancelar, a Santander, el valor de la(s) misma(s), más los costos por mora sé que generen a la fecha de pago a Santander

Para los casos en que aplique la firma electrónica: El firmante acepta que la firma del presente documento se entenderá como una manifestación de voluntad, la cual se realizará a través del mecanismo de autenticación OTP (One Time Password). Este es un mecanismo de firma electrónica que funge como método de identificación confiable y apropiado, el cual tendrá plenos efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria en los términos de las leyes que son aplicables.

Teniendo en cuenta que la firma electrónica de este acuerdo sustituye la firma física, es necesario que este proceso lo realice el firmante sin delegarlo. Es responsabilidad exclusiva del firmante mantener el control y custodia sobre los datos de creación de la firma.

Certifico que la información suministrada en el presente documento es veraz, que reconozco la obligación legal de actualizar esta información como mínimo una vez al año o en caso de requerir su actualización me comprometo a reportarla oportunamente cuando sea necesario y que habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, lo firmo a los ____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____.

Autorizo a Santander el envío de información sobre saldos, movimientos, documentos legales, plan de pagos y reportes de los productos: Vía correo electrónico

SI NO

Autorizo contactarme via teléfono

SI NO

Autorizo contactarme via e-mail

SI NO



FIRMA TITULAR

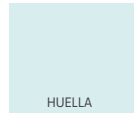
FIRMA

NOMBRE

Tipo ID

Número

Fecha



HUELLA



PARA USO EXCLUSIVO DE SANTANDER

NOMBRE ENTREVISTADOR

CARGO DEL QUIEN EFECTUÓ LA ENTREVISTA, VINCULACIÓN, Y APROBACIÓN DE VINCULACIÓN

CIUDAD