

FECHA	DD	MM	AAAA	CIUDAD		TIPO DE REGISTRO	Vinculación <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>	
CÓDIGO EJECUTIVO				CÓDIGO AGENCIA		TIPO DE VINCULACIÓN	Cliente y/o deudor <input type="checkbox"/>	Codeudor y/o avalista <input type="checkbox"/>	
DETALLE DE LA OPERACIÓN DE LIBRANZA									
Valor solicitado para desembolso o compra de cartera	\$		Plazo en meses		Garantía ofrecida		Valor comercial garantía	\$	
SI ES CODEUDOR Y/O AVALISTA									
Nombre						N° de documento deudor			
INFORMACIÓN GENERAL									
*Tipo de identificación							N° documento		
C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/> T.E. <input type="checkbox"/> D.E. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/>									
PEP <input type="checkbox"/> (Permiso especial de permanencia; Sólo aplica para ciudadanos venezolanos sin C.E.)									
Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido			
Dirección de residencia		Bloque/Apto./Casa		Barrio		Ciudad/ Municipio		Departamento	País
Teléfono residencia	Celular	E-mail personal			Fecha de nacimiento		País de nacimiento		Ciudad/Municipio de nacimiento
					DD MM AAAA				
Género	Fecha de expedición del documento de identidad		Ciudad/Municipio de expedición		Estado civil				
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	DD MM AAAA				Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>				
N° de personas a cargo	Tipo de vivienda				Estrato		Antigüedad vivienda (En años)	Enfermedad preexistente	
	Propia con hipoteca <input type="checkbox"/> Propia sin hipoteca <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>							Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
CORRESPONDENCIA									
¿Cómo desea consultar o recibir la información?			Ag. Coltefinanciera <input type="checkbox"/>			Dir. Laboral <input type="checkbox"/>		Correo Electrónico <input type="checkbox"/>	
¿Autoriza el envío de mensajes al celular y/o correo electrónico? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					¿Desea que lleguen mensajes informativos de las transacciones realizadas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Si la pregunta anterior es afirmativa, indique el medio de envío: SMS <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/>									
INFORMACIÓN FAMILIARES DE COLTEFINANCIERA									
¿Tiene familiares que trabajen en Coltefinanciera?			Nombres y apellidos				Parentesco		
ACTIVIDAD ECONÓMICA									
Ocupación	Empleado <input type="checkbox"/> Pen./ Jubilado <input type="checkbox"/>		En caso de ser pensionado o jubilado, indique de dónde provienen los recursos a recibir por la cuenta de ahorros Coltefinanciera:			Mesada pensional <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?			
¿Depende económicamente de un tercero?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo de empresa en la que labora		Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>				
Nombre de la empresa/Establecimiento				Dirección		E-mail			
Salario actual	\$		Tipo de contrato	Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>		Cargo actual			
Fecha de ingreso	DD	MM	AAAA	¿Es contratista del Estado?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Código CIU	
CON RELACIÓN A SU ACTIVIDAD									
¿Actualmente o en los últimos dos años ha desempeñado algún cargo público de los descritos en el Decreto 1674 de 2016?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Posee usted algún vínculo familiar *con un funcionario público de los descritos en el Decreto 1674 de 2016?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Actualmente o en los últimos dos años; ha desempeñado funciones directivas en Organizaciones Internacionales o Públicas en otro país?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si en alguna de las preguntas anteriores su respuesta fue afirmativa, por favor diligencie el FO-M13-P2-03 "Formato de información PEPs".									

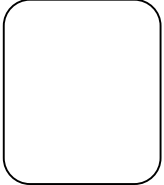
*C.C.: Cédula de ciudadanía T.I.: Tarjeta de identidad R.C.: Registro civil de nacimiento C.E.: Cédula de extranjería P.: Pasaporte

T.E.: Tarjeta de extranjería D.E.: Documento extranjero C.D.: Carné diplomático PEP.: Permiso especial de permanencia



INFORMACIÓN APODERADO O REPRESENTANTE									
*Tipo de identificación								N° documento	
C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	R.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	P. <input type="checkbox"/>	T.E. <input type="checkbox"/>	D.E. <input type="checkbox"/>	C.D. <input type="checkbox"/>		
PEP <input type="checkbox"/> (Sólo aplica para ciudadanos venezolanos sin C.E.)									
Primer nombre		Segundo nombre			Primer apellido			Segundo apellido	
Celular	Teléfono	E-mail			Dirección		Datos del poder o de la providencia judicial que lo acredita como representante o apoderado (por favor anexar original o copia autenticada)		
¿Actualmente o en los últimos dos años ha desempeñado algún cargo público de los descritos en el Decreto 1674 de 2016?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Posee usted algún vínculo familiar *con un funcionario público de los descritos en el Decreto 1674 de 2016?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Actualmente o en los últimos dos años; ha desempeñado funciones directivas en Organizaciones Internacionales o Públicas en otro país?	
Si en alguna de las preguntas anteriores su respuesta fue afirmativa, por favor diligencie el FO-M13-P2-03 "Formato de información PEPS".									
INFORMACIÓN FAMILIAR / INFORMACIÓN CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE									
N° documento		*Tipo de identificación			C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/> D.E. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/>				
Primer nombre		Segundo nombre			Primer apellido			Segundo apellido	
Celular	E-mail			¿Actualmente o en los últimos dos años ha desempeñado algún cargo público de los descritos en el Decreto 1674 de 2016?		¿Posee usted algún vínculo familiar *con un funcionario público de los descritos en el Decreto 1674 de 2016?		¿Actualmente o en los últimos dos años; ha desempeñado funciones directivas en Organizaciones Internacionales o Públicas en otro país?	
				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Si en alguna de las preguntas anteriores su respuesta fue afirmativa, por favor diligencie el FO-M13-P2-03 "Formato de información PEPS".									
INFORMACIÓN FINANCIERA (Por favor diligenciar la cifra expresada en miles)									
Salario/ingresos: \$			Gastos familiares: \$			TOTAL ACTIVOS: \$			
Honorarios y comisiones: \$			Arrendamiento o cuota vivienda : \$			TOTAL PASIVOS: \$			
Otros ingresos: \$			Otros créditos : \$			¿Es declarante? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
TOTAL INGRESOS: \$			Deducciones por nómina : \$			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Si la respuesta es Sí, por favor anexe la copia de la declaración de renta. </div>			
			Otros egresos : \$						
TOTAL EGRESOS: \$									
Detalle Otros Ingresos									
REFERENCIAS PERSONALES									
Nombres y apellidos			Dirección			Teléfono		Celular	
REFERENCIAS FAMILIARES									
Nombres y apellidos			Dirección			Teléfono		Celular	Parentesco



AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO				
Autorizo a Coltefinanciera S.A. para que el producto del préstamo que solicito, si es aprobado, sea consignado en mi cuenta personal número: _____ . A nombre de: _____			Ahorros <input type="checkbox"/>	Nombre de la Entidad
Día en el cual el cliente desea realizar sus pagos: Día del desembolso <input type="checkbox"/> ; otro <input type="checkbox"/> escriba el día DD.			Corriente <input type="checkbox"/>	
Tener en cuenta que por cada día entre la fecha del desembolso y la fecha para realizar el pago se cobra un interés.				
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD				
<p>_____, identificado (s) con cédula de ciudadanía número _____ de _____, mayor (es) de edad y vecino (s) de la ciudad de _____ respectivamente, dejo (dejamos) constancia de que me (nos) han suministrado la información clara, completa y comprensible del crédito o los créditos solicitados y que he (hemos) entendido los términos y condiciones ofrecidos por COLTEFINANCIERA S.A. Especialmente declaro (declaramos) que he (hemos) recibido la siguiente información: i). Tasa de interés ii). Tasa de interés moratoria iii). Cuota fija iv). Composición de la cuota en abono a capital, intereses, seguros y comisiones v). Derechos de COLTEFINANCIERA S.A. en caso de incumplimiento de la obligación adquirida vi). Acceso a la información de calidad de riesgo (consulta a centrales) vii). Autorización de recaudo: incondicionalmente y durante la vigencia de la obligación (obligaciones), COLTEFINANCIERA S.A., o quien represente sus derechos, podrá recibir transacciones debito de mi cuenta viii). Política para el tratamiento de datos personales, la cual se encuentra publicada en la página web www.coltefinanciera.com.co; ix). Toda la demás información relevante y necesaria para mí (nuestra) adecuada comprensión. De acuerdo a lo anterior, manifiesto (manifestamos) que conozco (conocemos) las condiciones del crédito solicitado, las cuales acepto (aceptamos) en su integridad y reconoczo (reconocemos) que están sujetas a la aprobación del crédito. Así mismo declaro que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y verificables.</p>				
AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO				
<p>Autorizo(amos) en forma irrevocable y permanente a COLTEFINANCIERA S.A. Compañía de Financiamiento, para compensar mediante el débito automático de mi (nuestra) cuenta de ahorros, o de cualquier otro depósito que figure a mi (nuestro) favor, todas las operaciones activas de crédito y obligaciones que consten en los respectivos registros contables a mi (nuestro) cargo, en moneda legal colombiana, que tenga(amos) en calidad de deudor principal, deudor solidario o avalista, una vez ellas sean exigibles, hasta el monto de la cuota correspondiente o por la totalidad de (los) crédito(s), bien sea a su vencimiento o conforme al contenido de la cláusula aclaratoria consagrada en los respectivos pagarés que instrumentan las obligaciones. Dado que las operaciones de Mesa de dinero tienen cumplimiento obligatorio (documentos y recursos) y que un incumplimiento amerita anulación de la operación con el correspondiente pago de los costos asociados por parte de quien originó el incumplimiento, autorizo a Coltefinanciera a generar el débito automático de mi cuenta de ahorros cuando por algún motivo haya un incumplimiento de mi parte a las operaciones solicitadas.</p>				
Número Cuenta de Ahorros de Coltefinanciera desde donde se realizará el débito		Número de obligación		
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS				
<p>Declaro que los recursos que entregue a partir de mi vinculación a Coltefinanciera no provienen de actividad ilícita alguna, de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. Así mismo, los recursos que utilizaré en cada una de las transacciones se destinarán a actividades lícitas. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. Los recursos que entregue provienen de las siguientes fuentes: Salario <input type="checkbox"/> Patrimonio <input type="checkbox"/> Venta de bienes <input type="checkbox"/> Honorarios y comisiones <input type="checkbox"/> Ingresos por actividad <input type="checkbox"/> Préstamo bancario <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Herencia <input type="checkbox"/> Liquidación de prestaciones <input type="checkbox"/> Liquidación de sucesiones <input type="checkbox"/> Otros: ¿Cuál?</p>				
FIRMA				
<p>_____</p> <p>Firma</p> <p>C.C.:</p> <p>Nombre:</p> <p>Obrando en/como</p> <p>Nombre Propio <input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/></p>			 <p>Huella</p>	
CONSTANCIA DE ENTREVISTA Y VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN (ESPACIO EXCLUSIVO DE COLTEFINANCIERA)				
Fecha DD/MM/AAAA	Nombre	Cargo	Lugar de evaluación	Hora AAAA
Resultado de la entrevista			Firma: _____	
<p>Verificación PEP: Si el cliente es una Persona Expuesta Públicamente, certifico que he verificado su actividad u ocupación y expreso el siguiente concepto sobre su vinculación a Coltefinanciera: Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/></p>				
Fecha	Nombre	Cargo	Firma: _____	
DD	MM	AAAA		
Verificación de vinculación Subgerente:		Verificación de vinculación Gerente:		
Fecha: DD/MM/AAAA		Fecha: DD/MM/AAAA		
Nombre: _____; Firma: _____		Nombre: _____; Firma: _____		



AUTORIZACION DESCUENTO DE LIBRANZA A FAVOR DE COLTEFINANCIERA S. A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO

_____, _____ de _____ de _____

Señores

(Razón Social Pagador)

identificado como aparece al pie de mi firma, en adelante EL DEUDOR, teniendo en cuenta que he recibido un crédito de consumo en la modalidad de libranza por parte de COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, y con el propósito de garantizar a COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, la oportuna cancelación de dicho crédito, autorizo de manera expresa, irrevocable e incondicional a _____ (en adelante La Entidad), para que de mi salario, prestaciones sociales, primas, pensión, mesadas adicionales de pensión y o cualquier otro ingreso que reciba en virtud de la relación que tengo con la Entidad, sean pagadas a COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO o a quien represente sus derechos, las sumas que se relacionan a continuación, con el fin de pagar las obligaciones contraídas con dicho establecimiento de crédito y de la siguiente forma:

CONDICIONES DEL CRÉDITO									
CRÉDITO Nro.	VALOR TOTAL CRÉDITO	VALOR CUOTA MENSUAL	Nro. CUOTAS	FECHA DESEMBOLSO			FECHA 1ER DESCUENTO		
				AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA

Como suscriptor de la presente autorización manifiesto que, para el pago del crédito, las cuotas del crédito descrito deberán ser descontadas y posteriormente giradas a COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO o a quien represente sus derechos, el día de pago que la Entidad haya acordado con dicho establecimiento de crédito, y así sucesivamente hasta completar el citado número de cuotas.

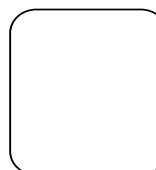
En el evento de incumplimiento en los pagos a favor de COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, manifiesto que asumo las consecuencias que se deriven de dicho incumplimiento, entre otras, el reporte ante las centrales de información del sector financiero. Si en un determinado periodo no opera el descuento por nómina o no se realiza el traslado de los recursos a COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, acepto expresamente que se causarán intereses moratorios respecto de la obligación contraída.

Para los efectos de cobro o ejecución de la obligación a mi cargo, declaro suficiente la declaración de COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO o de quien represente sus derechos, sobre el saldo adeudado a su favor, e igualmente acepto, expresa e irrevocablemente, que COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, podrá adelantar las gestiones de cobranza directamente a la Entidad y coordinar con esta última que se efectúen los descuentos y pagos, y se otorguen las comunicaciones a que haya lugar, de conformidad con lo hasta aquí señalado.

La omisión del descuento por parte de la Entidad, en las fechas estipuladas, no me exime de la responsabilidad de cancelar en forma oportuna las obligaciones a favor de COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO.

Cualquier modificación que pretenda efectuarse a esta autorización de descuento por libranza, solamente podrá tenerse en cuenta si está debidamente autorizada por COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO.

FIRMA DEUDOR PRINCIPAL: _____
 NOMBRE COMPLETO: _____
 C. C. _____



Huella



CONFIDENCIAL

**PAGARÉ No. A LA ORDEN DE
COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO
NIT 890.927.034-9**

Persona Natural – Crédito de Consumo

Fecha Inicial	
Valor	

Por este pagaré, _____, me (nos) obligo (amos) a pagar incondicionalmente a la orden de **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**, o a quien represente sus derechos, en las oficinas de la ciudad de Medellín, la suma de (\$ _____) que he (hemos) recibido en préstamo de la mencionada entidad. Pagaré (pagaremos) durante el plazo estipulado intereses a la tasa nominal anual del _____ % equivalente a una tasa efectiva anual del _____ %. El valor prestado y los correspondientes intereses serán cancelados de la siguiente manera:

Así mismo, pagaré la totalidad de los costos, gastos, y/o cargos adicionales tales como pólizas de seguros contratadas por **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**, además de honorarios de cobranza extrajudicial y judicial, que se generen por razón del vencimiento en el pago de cualquier obligación contenida en el presente pagaré. En caso de mora y durante ella, reconoceré y pagaré intereses a la tasa nominal anual del _____ %, equivalente a una tasa efectiva anual del _____ % o a la tasa máxima permitida por la ley, según certificación expedida por la Superintendencia Financiera, opción que será ejercida por Coltefinanciera S.A., al realizarse el cobro o producirse el



pago. En el evento en que, por disposición legal, se autorice cobrar intereses superiores a los previstos en este pagaré, tanto corrientes como de mora, estos serán reajustados automáticamente; y desde ahora, me obligo a pagar la diferencia que resulte a mi cargo por dicho concepto, de acuerdo con las nuevas disposiciones. De conformidad con el artículo 69 de la Ley 45 de 1990 y demás normas concordantes, complementarias o modificatorias, autorizo(amos) a **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**, para que sin necesidad de requerimiento privado o judicial, declare vencido todo plazo y exija el pago total de la(s) obligación(es) y sus accesorios, bien sea judicial o extrajudicialmente, en los siguientes casos: a) Mora o incumplimiento en el pago de los intereses o del capital de cualquier obligación contraída con **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**, o el incumplimiento de uno o más de los vencimientos en ella(s) señalados. b) Si los bienes del deudor, codeudores o avalistas, son perseguidos judicialmente por cualquier persona y en ejercicio de cualquier acción judicial. c) Si las garantías reales o personales se demeritan, son gravadas, o dejan de ser garantía suficiente, a criterio de **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**. d) Muerte del otorgante. e) El incumplimiento en el envío o actualización de la documentación comercial y financiera exigida por **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**, o la inexactitud en la documentación presentada por cualquiera de los suscriptores de este pagaré con espacios en blanco y de la carta de instrucciones. f) El giro de cheques sin provisión de fondos para el pago de las obligaciones contraídas con **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**. g) El incumplimiento en el envío de las pólizas de seguros exigidas por **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**. h) Cuando llegare(n) a ser (i) vinculado(s) por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, (ii) incluido(s) en listas para el control de lavado de activos administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como la Oficina de Control de Activos en el Exterior (OFAC) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América, o (iii) condenado(s) por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de cualquier hecho punible. i) En los demás casos de ley.

COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, podrá ceder y/o dar en garantía en cualquier momento, en todo o en parte los derechos y obligaciones contenidos en el presente pagaré, situación que acepto con la suscripción de este título.

Faculto (amos) expresamente a **COLTEFINANCIERA S. A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**, para compensar las obligaciones a mi (nuestro) cargo, una vez ellas sean exigibles conforme a este pagaré, debitando de mi (nuestra) cuenta de ahorros o de cualquier otro depósito a mi (nuestro) favor.



CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR LOS ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE PAGARÉ

De conformidad con lo consagrado en el artículo 622 del Código de Comercio, y demás normas concordantes y complementarias autorizo(amos) a **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**, en forma expresa e irrevocable para que, sin previo aviso, llene los espacios en blanco del Pagaré de la referencia otorgado a su orden, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. El número del pagaré será el mismo número de la obligación registrada por **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**.
2. La fecha inicial, será la fecha de otorgamiento del préstamo.
3. El valor corresponderá a la cuantía por concepto de capital del préstamo.
4. El espacio para el (los) obligado(s) se llenará con el nombre de(l) (los) deudor(es) principal(es).
5. La suma en letras y números será la del préstamo otorgado por **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**.
6. El espacio para la tasa de interés corriente solo se llenará cuando se haya pactado tasa de interés fija y será la acordada entre las partes, en términos de tasa nominal anual y su equivalente a la tasa efectiva



anual, que en ningún caso podrá ser superior a las tasas certificadas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

7. El espacio reservado para la forma de pago del préstamo y los intereses corrientes será diligenciado en su orden, según lo pactado, así: Si hay periodo de gracia, se señalará el periodo pactado para este, especificando cuando se trate de periodo de gracia para pago de capital e intereses corrientes o solo para pago de capital, y en este último caso, se señalará el número de cuotas a pagar de intereses corrientes y la periodicidad de su liquidación y si se pactó durante este periodo tasa variable, se agregará además, la tasa pactada y la periodicidad de su revisión. Luego se llenará la forma de pago del capital y los intereses corrientes de la siguiente manera:

- Si el préstamo se pactó con cuota fija, se llenará el espacio con el número y valor de las cuotas (suma de capital e intereses corrientes), y la forma de pago de estas en el periodo determinado, la periodicidad de liquidación de los intereses corrientes, y si estos se liquidan con tasa variable se colocará la tasa pactada y la periodicidad de su revisión. Nota: Si el préstamo se pactó con cuota fija, pero tasa variable, el número de cuotas dispuesto como proyección inicial podrá modificarse de acuerdo al comportamiento (aumento o disminución) de la tasa luego de cada revisión, situación que se dispondrá en este espacio de acuerdo a la situación real de proyección del préstamo al momento de llenado del pagaré.

- Si el préstamo se pactó con el componente de capital de la cuota fijo, pero con cuota variable por efecto de la liquidación de los intereses corrientes, se llenará el espacio con el número y valor del componente de capital de las cuotas, la forma de pago de este capital y los intereses corrientes en el periodo pactado, la periodicidad de liquidación de los intereses corrientes, y si se pactó tasa variable se colocará la tasa de interés corriente y la periodicidad de su revisión.

Por último, cuando se haya pactado para el pago de los intereses corrientes del préstamo, tasa variable en DTF, se colocará en este espacio la equivalencia de dicha tasa en términos de tasa efectiva anual para la fecha inicial.

8. La tasa de interés moratorio será en términos de tasa nominal anual y tasa efectiva anual para la fecha inicial, que en ningún caso podrá ser superior a las tasas certificadas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

9. La ciudad y fecha de suscripción del pagaré son las mismas de la presente carta de instrucciones por encontrarse los 2 formatos en el mismo cuerpo, previo a la firma de los obligados.

10. Todos los gastos que cause el título valor serán de mi (nuestro) cargo, incluidos los honorarios de abogado, pólizas de seguros, impuestos, arancel judicial y las costas del cobro extrajudicial o judicial.

11. Declaro (amos) que he (mos) recibido copia de esta carta de instrucciones y manifiesto (amos) aceptar desde ahora en su integridad los registros y anotaciones contables de **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**.

En mi(nuestra) calidad de titular(es) de la información, actuando libre y voluntariamente, autorizo(amos) de manera expresa, permanente e irrevocable a **COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**, o a quien represente sus derechos, para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi(nuestro) comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, ante los operadores de información.

Las anteriores facultades estarán plenamente vigentes mientras subsista alguna relación comercial u obligación insoluble a mi(nuestro) cargo en calidad de deudor(es), deudor solidario, locatario, colcatario, avalista o por cualquier concepto y en cualquier calidad, reflejándose el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones que contraiga o garantice, la evolución de dichos créditos, saldos adeudados, calificación de cartera y, en general, toda la información que requieran las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi(nuestro) comportamiento frente al sector financiero.

Conozco (emos) que el alcance de esta autorización implica, que el comportamiento frente a mis (nuestras) obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado, sobre el estado de mis(nuestras) obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la



proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a los operadores de información podrán conocer esta información, de conformidad con la Constitución Política, la legislación y la jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos.

Mis(nuestros) derechos y obligaciones, así como la permanencia de mi(nuestra) información en las bases de datos, corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy(amos) enterado(s). Así mismo, manifiesto (amos) que conozco (emos) el contenido del reglamento de los operadores de información.

En caso de que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera, o una cesión, a cualquier título, de las obligaciones a mi(nuestro) cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a este en los mismos términos y condiciones.

Así mismo, autorizo (amos) a los operadores de información a que en ejercicio de sus funciones, pongan mi(nuestra) información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

Para constancia se firma en la fecha

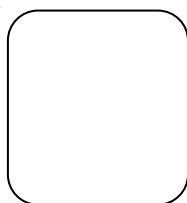
Firma:

Nombre:

C.C.

Razón Social :

Nit:



HUELLA

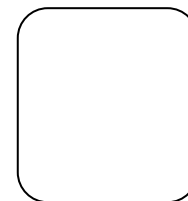
Firma:

Nombre:

C.C.

Razón Social:

Nit:

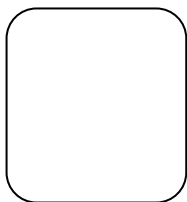


HUELLA

Firma:

Nombre:

C.C.

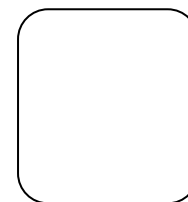


HUELLA

Firma:

Nombre:

C.C.

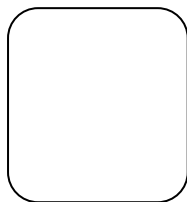


HUELLA

Firma:

Nombre:

C.C.

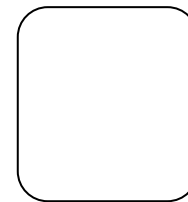


HUELLA

Firma:

Nombre:

C.C.



HUELLA





**PROCEDIMIENTO DE COBRANZA PREJUDICIAL Y JUDICIAL Y
DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO CONDICIONES DE CRÉDITO EN
COLTEFINANCIERA S.A.**

Fecha:	Año	Mes	Día	Ciudad:	
---------------	------------	------------	------------	----------------	--

PROCEDIMIENTO DE COBRANZA PREJUDICIAL Y JUDICIAL EN COLTEFINANCIERA S.A.

Con el propósito de ofrecerle claridad en las condiciones de la cobranza de Coltefinanciera, le informamos el procedimiento implementado para la realización de la gestión de cobro prejudicial y judicial de su cartera.

• **Objetivo**

Lograr que los clientes que han incurrido en mora en cualquiera de nuestros productos, normalicen y efectúen el pago de sus obligaciones vencidas, con el fin de mantener relaciones comerciales duraderas y armónicas para ambas partes.

• **Inicio de las gestiones de cobro prejudicial y judicial**

Las gestiones de cobro prejudicial y judicial se podrán iniciar de manera inmediata, una vez pasada la fecha de pago de los créditos contraídos con COLTEFINANCIERA, sin que estos hayan sido debidamente pagados, de acuerdo a las instrucciones señaladas por la Circular Externa 048 de 2008, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia. Para el caso de la cobranza judicial, se podrá iniciar también en los casos en que sean perseguidos los bienes de los obligados, incluyendo los bienes dados en garantía, e inclusive si estos dejan de ser garantía suficiente, además de los casos permitidos por la ley. También se podrá iniciar el cobro judicial contra los herederos de(l) los obligado(s) fallecidos. Para tal fin, se suministrará información transparente, cierta, suficiente, actualizada y comprensible sobre el monto de las obligaciones adeudadas.

• **Quiénes podrán realizar las gestiones de cobranza prejudicial y judicial en COLTEFINANCIERA S.A.**

La gestión de cobranza prejudicial será efectuada directamente por funcionarios internos de Coltefinanciera, tales como Gerentes de Agencia, Ejecutivos Comerciales, el Gerente de Recaudo de Cartera, los Analistas de Recaudo de Cartera y los abogados internos, entre otros, quienes contactarán e informarán a los clientes sobre el estado de sus obligaciones por diferentes medios tales como, llamadas telefónicas, mensajes de texto (SMS), correos electrónicos, correspondencia física, visitas al domicilio, y en general, utilizando cualquier medio lícito, con el fin de obtener la normalización de las obligaciones vencidas. Coltefinanciera también podrá delegar la gestión de cobranza prejudicial a entidades externas debidamente autorizadas.

La gestión de cobranza judicial podrá ser efectuada por los abogados internos de la Compañía, o por abogados externos, quienes procederán con la presentación de las demandas o presentación de créditos, ante Jueces, Superintendencias, o ante las autoridades que permita la ley, para obtener el recaudo de los saldos adeudados. Así mismo, podrán contactar e informar a los clientes sobre el estado de sus obligaciones por diferentes medios tales como, llamadas telefónicas, mensajes de texto (SMS), correos electrónicos, correspondencia física, visitas al domicilio, y en general, utilizando cualquier medio lícito, con el fin de obtener la normalización de las obligaciones vencidas.

Las personas naturales o jurídicas que realicen el cobro prejudicial o judicial, estarán facultadas para cobrar honorarios profesionales hasta el límite de los valores que se fijan en nuestra página web www.coltefinanciera.com.co/ personas o empresas (según el caso) - tarifas, productos y servicios, sobre el valor total recaudado, honorarios que serán asumidos por el cliente y que para el caso del cobro prejudicial serán pagados directamente a Coltefinanciera, a través de todas sus agencias, entidades con las que se tienen convenios de recaudo y por el sistema enlace de Coltefinanciera, y para el caso del cobro judicial serán pagados directamente al Abogado, para el caso de que el trámite judicial lo adelante el Abogado Externo.

Actualmente, las entidades externas con quienes Coltefinanciera ha suscrito convenios para el cobro de cartera prejudicial son las siguientes: TOTAL DATOS S.A., GSC OUTSOURCING S.A.S., SERVICENTER BPO S.A.S., F&C ASESORES LTDA. SERVICIOS ESPECIALIZADOS y LATAM COLECTORA S.A.S.

Todos los funcionarios de Coltefinanciera facultados para realizar la cobranza prejudicial, así como las entidades externas debidamente autorizadas, y todos los abogados, internos o externos a Coltefinanciera



facultados para realizar la cobranza judicial ofrecerán a los clientes diferentes alternativas de negociación o acuerdos de pago, tendientes siempre a la normalización de sus obligaciones financieras, dentro del mayor espíritu de respeto, colaboración, profesionalismo y prudencia con sus clientes.

Coltefinanciera procederá a expedir el correspondiente paz y salvo una vez se encuentre pagado, tanto el crédito como los honorarios profesionales en caso de que se hayan causado.

En señal de conocimiento y aceptación, firma(n) el presente documento el (los) deudor(es) principal(es) y/o su(s) avalista(s).



DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO CONDICIONES DE CRÉDITO EN COLTEFINANCIERA S.A.

1. **COLTEFINANCIERA S.A.** es un Establecimiento de Crédito vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia. En virtud de su naturaleza jurídica, se encuentra facultado para celebrar operaciones activas de crédito, ajustadas a legislación colombiana.
2. Cada vez que se efectúe el desembolso de una operación de crédito, **COLTEFINANCIERA S.A.** le informará al cliente de forma íntegra y clara, el monto a financiar, tasa de interés corriente en términos de tasa efectiva anual, periodicidad de la revisión de la tasa de interés, periodicidad de los pagos y número de cuotas.
3. Lo desembolsos de los créditos, se efectuarán de acuerdo con las disponibilidades de tesorería y con las políticas y normas de crédito establecidas por **COLTEFINANCIERA S.A.**; por lo tanto, si por razones de encaje, liquidez, normas legales o por políticas internas, **COLTEFINANCIERA S.A.** no celebra dichas operaciones y por consiguiente no realiza los desembolsos, no asumirá ninguna responsabilidad frente a **EL CLIENTE**. Así mismo, los cupos rotatorios de crédito no llevan implícito el derecho de volver a desembolsar una vez se realice el pago.
4. **COLTEFINANCIERA S.A.** podrá en cualquier momento desactivar o suspender el cupo de crédito a nombre de **EL CLIENTE**, y podrá tener efectos en las calificaciones de riesgo reportadas ante las centrales de información crediticia, en cualquiera de los siguientes eventos:
 - 4.1. Por mora en el pago de cualquiera de las operaciones activas de crédito o productos financieros que **EL CLIENTE** tenga contraídas con **COLTEFINANCIERA S. A.**
 - 4.2. No remitir oportunamente información financiera actualizada cada seis (6) meses o antes si se requiere para el aumento del cupo de crédito.
 - 4.3. El deterioro en la calificación crediticia del cliente o los reportes de castigo de cartera en las centrales de información crediticia por parte de las entidades financieras.

COLTEFINANCIERA S.A. le informará de manera previa a **EL CLIENTE**, el evento que da lugar a la decisión de desactivación o suspensión del cupo de crédito.

5. Los cupos de crédito que una vez otorgados no sean utilizados en un lapso de ciento veinte (120) días, serán cancelados, sin perjuicio de lo señalado en la respectiva autorización, según corresponda.
6. Las operaciones de crédito deberán ser pagadas por el cliente a **COLTEFINANCIERA S.A.**, a través de los siguientes sistemas:
 - 6.1. Tarjeta de Recaudo para consignar en **BANCOLOMBIA S.A., BANCO DAVIVIENDA S.A.** y/o en las Agencias de **COLTEFINANCIERA S.A.**
 - 6.2. Transferencia Bancaria en las cuentas corrientes **BANCOLOMBIA S.A.** # 00292703400, **BANCO DAVIVIENDA S.A.** # 399669997856 (Relacionando en el campo referencia el número de identificación del pagador – Nit o Cédula)
 - 6.3. Físicamente a través de la red de agencias de Coltefinanciera.



- 6.4. Por PSE a través de nuestro portal web en **Coltefinanciera Digit@l Personas y Coltefinanciera Digit@l Empresas**.
- 6.5. Las transacciones de pago realizadas por el sistema **Coltefinanciera Digit@l** mediante PSE, que se realicen después de las 4:30 P.M., se tomarán como horario adicional y se aplicarán con la fecha del día hábil siguiente. Lo mismo aplicará, para los pagos que se realicen en horario adicional en otras entidades bancarias.
- 6.4. Para los pagos en efectivo por montos superiores a COP\$10.000.000 deberá diligenciarse el formato Declaración Operación en Efectivo.
- 6.5. **COLTEFINANCIERA S.A.** podrá acordar con **EL CLIENTE**, la utilización de otros medios de pago.
7. Cuando el pago se realice mediante cheque y este resulte devuelto por causal imputable al cliente, generará una sanción del 20% del valor del cheque, de acuerdo con el artículo 731 del Código de Comercio. La reincidencia de esta conducta en más de tres ocasiones se considerará causal suficiente para la suspensión de los servicios de crédito otorgados por **COLTEFINANCIERA S.A.**
8. Los créditos deberán estar instrumentados mediante el otorgamiento de un pagaré con espacios en blanco con su respectiva carta de instrucciones, debidamente individualizados para identificación de la partes.
9. Los créditos podrán ser otorgados con tasa de interés fija o variable, en este último caso, la tasa será revisada periódicamente de acuerdo con las condiciones de su aprobación.
10. En el evento en que los créditos sean aprobados con cuota fija y tasa variable, el número de cuotas podrá variar en función de la revisión periódica de dicha tasa.
11. La tasa de interés de mora será causada mes vencido y no podrá superar en ningún caso la tasa máxima autorizada por la ley, según certificación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia.
12. Los pagos periódicos de los créditos, estarán compuestos por:
- 12.1. Cuota de los créditos: integrada por capital e intereses corrientes y moratorios.
 - 12.2. Otros conceptos: integrados por el valor de las pólizas de seguros, comisiones, tarifas, impuestos y en general todos los cargos o costos que cause el crédito desembolsado.
13. Los pagos de los créditos se aplicarán en el siguiente orden, por cada periodo causado:
- 13.1. Otros conceptos
 - 13.2. Intereses moratorios
 - 13.3. Intereses corrientes
 - 13.4. Capital
14. Todos los gastos por cobro pre-jurídico y jurídico, deberán ser asumidos por el cliente.
15. En caso que el cliente no renovase las pólizas de seguro exigidas durante la vigencia del crédito, facultará a **COLTEFINANCIERA S.A.** para contratarlas en su nombre; en virtud de lo anterior, el cliente deberá cancelar el valor de dichas pólizas, dentro del mes siguiente a su causación, pudiendo ser el valor de dichas pólizas objeto de financiación por parte de **COLTEFINANCIERA S.A.** En todo caso, el valor de las pólizas a las que se refiere este numeral, podrá variar en función de las condiciones del mercado.
16. En el caso que el crédito otorgado conlleve el otorgamiento de una garantía, los costos que genere la constitución, registro, modificación o cancelación de la misma, serán asumidos en su totalidad por el cliente.
17. Cualquier información referente al estado de los créditos, puede ser consultada a través del sistema Enlace de **COLTEFINANCIERA S.A.**, en la página www.coltefinanciera.com.co
18. El Cliente estará facultado para hacer prepagos del crédito, bien parciales o totales, bajo los términos



establecidos por la ley, que en todo caso, se aplicará en el siguiente orden:

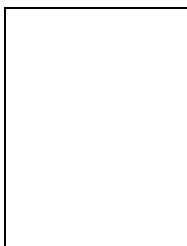
- 18.1. Otros conceptos del periodo que se está causando al momento del prepago parcial.
- 18.2. Intereses corrientes del periodo que se está causando al momento del prepago parcial.
- 18.3. Capital del crédito

Para que el prepago de los créditos, genere disminución del plazo, **EL CLIENTE** deberá manifestarlo expresamente; de lo contrario se entenderá que genera disminución del valor de los pagos periódicos.

Sin perjuicio de lo anterior, si el prepago se realiza para crédito(s) corporativos(s), en el momento en que el cliente tiene saldos en **COLTEFINANCIERA S.A.** superiores a 880 salarios mínimos mensuales legales vigentes, por el mismo producto de crédito corporativo, el cliente deberá pagar a **COLTEFINANCIERA S.A.** la comisión por prepago que se encuentra detallada en la parte de tarifas de la página web de **COLTEFINANCIERA S.A.** en el link: <https://www.coltefinanciera.com.co/servicio-al-cliente/tarifas>. Lo anterior, en los términos señalados por el artículo 5º de la ley 1328 de 2009, adicionado por el artículo 1º de la ley 1555 de 2012 y en lo sucesivo por la norma que lo modifique o reglamente.

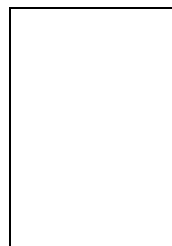
19. **COLTEFINANCIERA S.A.** se dedica exclusivamente a la prestación de servicios de intermediación financiera, razón por la cual **EL CLIENTE** declara conocer que **COLTEFINANCIERA S.A.** no se dedica a la comercialización de vehículos particulares o de servicio público, ni de los cupos asociados a estos últimos. En el evento en que los créditos otorgados por **COLTEFINANCIERA S.A.**, cuyo propósito sea la adquisición de vehículos particulares o de servicio público, se extingan por dación en pago, esta última debe ser aprobada por el ente interno de aprobación correspondiente.
20. Ninguno de los funcionarios, gestores de negocios o personal del área comercial ni administrativa, de **COLTEFINANCIERA S.A.** y/o cualquier **Tercero (sea persona Natural o Jurídica Externa) Autorizado o Vinculado para la originación de Créditos**, está autorizado para recibir dinero o cualquier clase de remuneración de los clientes, ni a realizar transacciones o negociaciones diferentes al trámite del crédito. En caso de presentarse una situación anómala como las antes descritas, **EL CLIENTE** deberá reportarla a través de los canales descritos en el siguiente numeral.
21. El cliente conoce y acepta que mediante la suscripción de este documento y de los demás que instrumentan el crédito, faculta expresamente a **COLTEFINANCIERA S.A.** para compensar las obligaciones a su cargo, una vez ellas sean exigibles, debitando de los depósitos a su favor (cuentas de ahorro, CDT, entre otros), el saldo pendiente, tanto de capital e intereses, hasta el importe del depósito con el que se compense.
22. El cliente ha sido informado que en caso de tener alguna solicitud, queja o reclamo, puede acudir al Departamento de Servicio al Cliente de **COLTEFINANCIERA S.A.** servicioalcliente@coltefinanciera.com.co o al Defensor del Consumidor Financiero, Dr. Darío Laguado Monsalve, en la Calle 70 A No. 11-83 de la ciudad de Bogotá, teléfonos 2351604 - 5439850 - 2110351 o a través de la página web www.defensorialg.com.co.

EL CLIENTE declara, que ha tenido conocimiento de las Condiciones de Crédito expedidas por **COLTEFINANCIERA S.A.**, que ha recibido las aclaraciones y explicaciones que ha requerido, las cuales han sido debidamente atendidas a entera satisfacción, motivo por el cual, procede a firmar este documento en señal de conocimiento y aceptación, en la ciudad de _____ el día ____ Mes _____ Año _____



Huella

Firma
Nombre:
C.C.
Razón Social :
Nit.



Huella

Firma
Nombre:
C.C.
Razón Social :
Nit.



, / /

Señores

Ciudad

Respetados Señores

Nos permitimos informarle que COLTEFINANCIERA S. A. le ha aprobado un crédito en la modalidad de libranza al Señor(a) _____, identificado(a) con C.C. _____ en las siguientes condiciones:

Monto Solicitado	Plazo	Valor Cuota Mes	Mes de inicio del Descuento por Libranza

Con este crédito Coltefinanciera S.A. ha sido autorizado por el cliente para cancelar directamente las siguientes obligaciones:

Entidad Acreedora	Cedula o NIT	Número del Crédito	Tipo de Cuenta (Ahorros o Corriente)	Valor a pagar	Dirección de la Entidad	Teléfono	Forma de Cancelación (Transferencia o Cheque)

El cliente autoriza de igual modo que la diferencia después del pago de sus obligaciones le sea entregada en cheque o consignada a la cuenta Nro: _____ tipo: _____ de la entidad financiera:

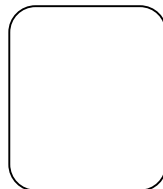
Entregado el Paz y Salvo expedido por la(s) entidad(es) acreedora(s) por concepto de la cancelación de(los) crédito(s) anteriormente citado(s), procederemos a radicarlo en su entidad para que sea ingresado en su sistema de nómina, con el fin de que sea cancelada la autorización de descuento por libranza anterior y se registre de manera simultánea y concomitante la autorización descuento de libranza a favor de **COLTEFINANCIERA S.A COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO.**

Así mismo, el cliente se compromete a no realizar ninguna actividad de tipo crediticio que disminuya su capacidad de endeudamiento durante el lapso que Coltefinanciera S.A requiera para la ejecución del mandado que consiste en el proceso de aprobación, desembolso y radicación del Pagaré libranza que suscriba Coltefinanciera S.A ante la pagaduría.

Atentamente,

Acepto

Nombres
Apellidos
CC



Huella

Recibido

Firma Pagaduría como Aceptación
Nombre Entidad
NIT

Firma Coltefinanciera S. A



Medellín,

Señores
COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO
Medellín

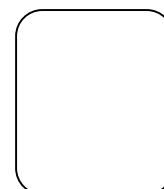
Asunto: Autorización de Desembolso

Yo _____, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número _____ autorizó realizar el desembolso del crédito que me fue aprobado de la siguiente manera:

Adicionalmente, autorizó que los valores que fueron cancelados por CREDITO 2 SAS NIT 900.463.685-6 sean trasladados a dicha sociedad a la cuenta indicada por esta.

Atentamente,

Firma
Nombre:
C.C.:



Huella





PLANTILLA PARA AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS A MESADAS PENSIONALES

Marque con una x el tipo de novedad a reportar (carácter obligatorio)

Afiliación

Préstamo

Afiliación y Préstamo

I. Información de la Entidad

Razón Social		Nit	
COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO		890.927.034-9	
Dirección Entidad		Fecha Diligenciamiento	
CALLE 52 N° 47-42		DD / MM / AAAA	
Ciudad Entidad	Departamento Entidad	Teléfono 1	Teléfono 2
MEDELLIN	ANTIOQUIA	(4) 604 34 40	
E-mail Corporativo		Nombre Representante Legal	
eduasier@coltefinanciera.com.co		DOUGLAS ALBERTO GONZALEZ GUTIERREZ	

II. Información Pensionado

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento Identidad		No. de documento	No. Afiliación
<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería		
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Otro ¿Cual? _____		
Dirección del Pensionado			
Ciudad del Pensionado	Departamento del Pensionado	Teléfono 1	Teléfono 2

Si usted es Beneficiario de Pensión diligencie documento del causante, T.I. C.C. C.E. P. No.

Si la solicitud la realiza el pensionado (Menor de Edad o interdicto) a través de Curador y/o Representante Legal, este último debe diligenciar los siguientes campos y firmar el formulario, adicionalmente debe adjuntar copia del documento de identidad.

III. Información del Curador y/o Representante Legal

Nombres y Apellidos	Tipo y No. Documento Identidad	Teléfono
	<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	
	<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería _____	

IV. Información del Descuento por Afiliación

Valor Cuota	Valor Cuota en Letras
\$	

V. Información del Descuento por Préstamos

Valor Total del Préstamo	Valor Total del Préstamo en Letras	No. De Libranza
\$		
No. Cuotas	Valor Cuota Mensual	Valor Cuota Mensual en Letras
	\$	

Autorización

Autorizo al pagador para que descuente el valor y número de cuotas descritas en este formato, con destino a la Entidad citada. Así mismo, los datos personales, podrán ser procesados, recolectados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados, a través de diferentes medios tales como correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (1:1 S y/o MMS), o a través de cualquier medio análogo y/o digital de comunicación, conocido o por conocer.

EL VALOR TOTAL DE LOS DESCUENTOS EFECTUADOS NO DEBE EXCEDER EL 50% DE LA PENSION, SEGUN EL ARTICULO 156 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y DEMAS NORMAS VIGENTES.

NOTA: si el valor y/o número de cuotas presenta enmendaduras o tachones, NO se ingresará la novedad.

--	--

Firma del Pensionado

Huella Índice
Derecho

--	--

Firma Curador/Rep. Legal

Huella Índice
Derecho

Firma y Sello del Gerente, Representante Legal y/o Autorizados de la Entidad



**FGA FONDO DE GARANTÍAS S.A.
AUTORIZACIONES, DECLARACIONES Y GASTOS DE COBRANZA**

Yo, _____, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente, expreso y libremente acepto la garantía de FGA Fondo de Garantías S.A. (FGA) para respaldar la operación aprobada por COLTEFINANCIERA, en adelante otorgante de crédito, y me obligo a pagar el precio del servicio de la garantía más el IVA, sin lugar a devolución o reintegro por prepago de los créditos.

Igualmente declaro conocer la garantía que concede FGA en favor del otorgante del crédito, y en caso de incumplir la obligación a mi cargo soy consciente que FGA pagará al otorgante del crédito el porcentaje pactado y, en consecuencia, operará en su favor la subrogación legal por activa, permitiendo recobrar el valor pagado, momento a partir del cual se generarán intereses de mora y gastos de cobranza según el reglamento de FGA publicado en la página www.fga.com.co.

Así mismo, reconozco que el pago que llegare a realizar FGA no extingue parcial, ni totalmente mi obligación.

Declaro que toda la información depositada en el presente documento es cierta, veraz y verificable.

De igual manera, autorizo expresa e irrevocablemente a FGA para que:

1. Remita vía correo electrónico cualquier tipo de información y/o comunicación, y en especial la notificación previa que trata el artículo 21 de la ley 1266 de 2008 y/o cualquier norma que la modifique o adicione.
2. Autorizo irrevocablemente al otorgante del crédito para entregar a FGA toda la información relacionada con la operación aprobada.
3. Autorizo irrevocablemente a FGA, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para que consulte, reporte, actualice, procese o divulgue la información de mi comportamiento crediticio a cualquier operador de información autorizado.
4. Adicional a lo anterior autorizo a FGA de conformidad a la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013 y demás normas que las modifiquen o adicionen, que toda la información personal que he suministrado puede ser objeto de disposición, uso, actualización, procesamiento, almacenamiento, recolección, exclusión o intercambio, en desarrollo de su objeto social mediante actividades llamadas, correspondencia física, correos electrónicos, mensajes de texto o cualquier otro medio afín.

Así mismo, de acuerdo con el procedimiento para el tratamiento de los datos personales, autorizo a FGA a usar legalmente mi información, en procura de cumplir con las siguientes finalidades:

- a) Facilitar el desarrollo de las obligaciones adquiridas a favor de FGA, tales como facturaciones, gestiones de cobro, recaudo, verificaciones, consultas, reportes, control, comportamiento, medios y hábito de pago.
- b) Conocer información del titular del dato que repose en centrales de información crediticia o en operadores de bancos de datos sobre información financiera, crediticia y comercial a que se refiere la Ley 1266 de 2008.
- c) Reportar datos sobre el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones dinerarias del titular del dato ante las centrales de información crediticia.

- d) Consultar la información del titular del dato que repose en bases de datos de entidades públicas o privadas.
- e) Dar tratamiento y respuestas a las solicitudes, quejas y reclamos presentados a FGA.
- f) Proporcionar, actualizar y facilitar el tratamiento de los productos, servicios y demás relaciones que tuvo, tiene o tendrá el Titular y FGA.
- g) Cualquier otro propósito que se requiera con ocasión de las actividades propias de FGA.

Toda la política de tratamiento de datos personales relacionada con este documento está publicada en la página web de FGA: www.fga.com.co

Declaro haber leído el contenido del presente documento y haberlo entendido a cabalidad, y como constancia de aceptación se suscribe el día mes año

Firma deudor

Nombre:

Nro. De Identificación:

Teléfono:

Dirección:

Correo Electrónico:

Firma deudor solidario

Nombre:

Nro. De Identificación:

Teléfono:

Dirección:

Correo Electrónico:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

PÓLIZA N°
5195

TIPO DE PÓLIZA	
VIDA GRUPO	<input type="checkbox"/>
VIDA GRUPO DEUDORES	<input checked="" type="checkbox"/>
ACCIDENTES PERSONALES	<input type="checkbox"/>

PROCEDIMIENTO	
INCLUSIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
AUMENTO VALOR ASEGURADO	<input type="checkbox"/>
ACTUALIZACIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL TOMADOR					
Nombre	COLTEFINANCIERA S.A.	Número de NIT	890927034-9	Actividad Comercial	ENTIDAD FINANCIERA
Dirección	CALLE 52 N 47-42 PISO 12	Correo Electrónico	polizas@coltefinanciera.com	Teléfono	6043440
				Ciudad	Medellín
				Departamento	Antioquia

DATOS DEL ASEGURADO					
Apellidos y Nombres del Asegurado	Correo electrónico	Fecha de Nacimiento	Género	Tipo Documento	Número
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CEDULA	
Actividad	Dirección Residencia	Teléfono Residencia	Teléfono Oficina	Celular	
Valor Asegurado Actual	Valor Asegurado Solicitado	Salario Mensual	Estatura	Peso	
\$0.0					

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS					
Los designados por el asegurado o en su defecto beneficiarios de ley.					

BENEFICIARIOS DESIGNADOS (*)					
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOC. IDENTIDAD	TIPO DOC	FECHA NAC.	PARENTESCO	%

(*) La suma de los porcentajes de participación de todos y cada uno de los beneficiarios deberá corresponder al 100%

DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD DEL RIESGO		SI	NO
1	Padezco o he padecido alguna de las siguientes enfermedades: cardiovasculares, cerebrovasculares, renales, pulmonares, neurológicas, gastrointestinales, diabetes, de tiroides, VIH/ Sida, Presión Arterial Alta, Lupus, Cáncer, tumores, drogadicción o alcoholismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Padezco alguna incapacidad, defecto físico o mental o cualquier otra incapacidad permanente o parcial diferentes a los mencionados en el numeral anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI ALGUNA DE LAS RESPUESTA ANTERIORES ES AFIRMATIVA, INDIQUE LA PREGUNTA, CON DETALLE DE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO QUE RECIBE Y FECHAS DE INICIO Y FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO, ASÍ COMO EL NOMBRE DEL MÉDICO / HOSPITAL TRATANTE

Pregunta	Padecimiento o Tratamiento	Fecha Inicio	Fecha Fin	Nombre del Médico / Hospital

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD:		SI	NO
1	Tanto mis actividades como ocupación son lícitas y en consecuencia los bienes que poseo provienen de medios lícitos. Igualmente declaro que no he sido objeto de amenazas, de secuestro o muerte ni me han solicitado contribuciones para evitarlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Autorizo permanente e irrevocablemente a PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., para que a partir de la fecha procese, conserve o actualice cualquier información de carácter financiero o comercial y la autorizo para que reporte, consulte o suministre esta información a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas, en los términos y durante el tiempo que la ley lo establezca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Autorizo expresamente, aún después de mi fallecimiento, a los médicos e instituciones de salud a proporcionar a los Beneficiarios de este seguro y a PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., copia de mi historia médica clínica, resultados de medios diagnósticos y cualquier información o registro que hayan efectuado o efectúen. En consecuencia renuncio en mi propio nombre y en el de cualquier tercero interesado, a todas las disposiciones de ley que prohíban a los médicos, centros asistenciales o de diagnóstico que me hayan atendido, revelar cualquier información adquirida con motivo de diagnóstico o tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	He sido advertido de mi obligación de declarar sinceramente mi estado de salud y cualquier diagnóstico, tratamiento, patología que tenga o haya tenido y las consecuencias de tal omisión, por lo cual manifiesto que todas las declaraciones efectuadas en esta solicitud son completas y verídicas. Acepto que PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., se reserva los derechos que puedan asistirle en caso que antes o después de mi fallecimiento, se compruebe que esta declaración no corresponde a la realidad (Artículos 1058, 1158 y 1161 del Código de Comercio).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	He leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones, del anverso y reverso, del presente certificado, que conozco su contenido, cuáles son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Que conozco y puedo acceder al Manual de Políticas de Datos Personales de la Compañía y al aviso de privacidad en www.palig.com	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CLAUSULA DE AUTORIZACION DE USO DE DATOS

Declaro expresamente:

- I. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS**, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.
- II. Que **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS** me ha informado, de manera expresa:
 - 1 **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Que mis datos personales serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, para las siguientes finalidades: i) el trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor, ii) el proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos, iii) la ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre, iv) el control y la prevención del fraude, v) la liquidación y pago de siniestros, vi) todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado, vii) controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, viii) la elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y en general, estudios de técnica aseguradora, ix) envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes, y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora, x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, xi) intercambio o remisión de El Tratamiento podrá ser realizado directamente por dichas empresas o por los encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios. Información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xii) la prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo, xiii) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
 - 2 El Tratamiento podrá ser realizado directamente por dichas empresas o por los encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.
 - 3 **USUARIOS DE LA INFORMACIÓN:** i) personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias, o vinculadas o de matriz de **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS**, ii) los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros; iii) los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro; iv) las personas con las cuales LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de coaseguros o reaseguro; v) FASECOLDA, INVERFAS S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.
 - 4 **TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAISES:** Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.
 - 5 **DATOS SENSIBLES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia exige las mismas.
 - 6 **TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAISES:** Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.
 - 7 **DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:** Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí.
 - 8 **RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** Que los responsables del tratamiento de la información son LAS ASEGURADORAS Y/O LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del numeral 3 anterior, serán:
 - a) FASECOLDA cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá.
 - b) INVERFAS cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: inverfas@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá.
 - c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37 - 43 Piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá.
- III. **AUTORIZACIÓN:** De manera expresa, autorizo el tratamiento de los datos personales, incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Para resolver inquietudes acerca del seguro o del trámite de una solicitud de reclamación, favor comunicarse con la línea de atención al cliente: Bogotá DC. 756 2323 y a nivel nacional 01 8000 182 534.

Defensor del Consumidor Financiero: Principal - José Guillermo Peña Gonzalez (jgp@pgabogados.com). Suplente - Alejandro Pérez Hamilton (aperez@pgabogados.com). Teléfonos: (57-1) 2131370 - 6584298 - FAX (57-1) 6193259 Dirección Avenida 19 No. 114 - 09 oficina 502 Bogotá D.C. Horario de atención: 8:00 a.m. a 5:00 p.m. jornada continua.

En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO, se le recomienda mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestra página web, www.palig.com, ingresando al enlace Consumidor Financiero.

ADVERTENCIA: El cumplimiento de las prestaciones y obligaciones propias del contrato de seguro será exclusiva responsabilidad de PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., por tanto, EL TOMADOR no asume frente al asegurado y/o beneficiario ninguna obligación relacionada con la ejecución del contrato de seguro que da origen a esta transacción. Toda diferencia sobre cualquier aspecto del producto del seguro, se resolverá entre el Asegurado y la aseguradora, sin responsabilidad alguna por parte de EL TOMADOR.

SALVO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1153 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN QUE EL ASEGURADOR TENGA DERECHO PARA EXIGIRLAS.

Estas autorizaciones regirán durante el período de vigencia del seguro.

Diligencia el correo desde el cual se enviará este formato*

La ausencia de mi firma sobre este formato, se validará con la recepción desde el buzón del correo electrónico (*) _____ con lo que certifico la veracidad, autenticidad y confiabilidad de la información la he diligenciado yo para la toma de este seguro. La información contenida refleja exactamente las declaraciones y respuestas que suministré a la Compañía. En consecuencia ratifico y confirmo que he revisado completa y detalladamente la Solicitud de Seguro, confirmo que no presenta ningún error, omisión o declaración inexacta.

Manifiesto que estoy de acuerdo con su contenido, validez y efectos jurídicos y acepto dicha Solicitud de Seguro plenamente.

En virtud de lo anterior se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

FIRMA DEL ASEGURADO

No. Documento de Identidad: _____