

SOLICITUD DE SERVICIOS

Persona Jurídica

- Ingreso como asociado
- Solicitud de crédito
- Actualización de datos
- Codeudor

CIUDAD	FECHA			CUENTA N°
	Día	Mes	Año	

CRÉDITO	MONTO	PLAZO	LÍNEA	DESTINO	GARANTÍA
	\$				
SI VA A SER CODEUDOR, AMPARADOR O REPRESENTANTE LEGAL, DILIGENCIE ESTOS CAMPOS (Con los datos de la persona que va a respaldar)					
Nombre del deudor		N° de identificación		Solicitud N°	Cuenta N°

INFORMACIÓN BÁSICA	RAZÓN SOCIAL Y SIGLA (Como aparece en el RUT)				NIT Número		DV		
	N° de Cámara de comercio	Tipo de empresa		Tiene Retención	Número empleados permanentes	Fecha de constitución			
		Privada <input type="checkbox"/>	Pública <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Año	Mes	Día
	Actividad Económica			Código CIU	Ciudad/Municipio	Departamento			
	Dirección de la parroquia o Institución				Teléfono 1		Teléfono 2		
	Correo Electrónico				Celular 1		Celular 2		
	DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL Y SUPLENTE								
	Nombres y apellidos R.L. PRINCIPAL				N° Identificación R.L. PRINCIPAL		lugar y Fecha de Expedición		
							Año	Mes	Día
	Teléfono		Celular		Profesión			Fecha de nombramiento	
						Año	Mes	Día	
Nombres y apellidos R.L. SUPLENTE				N° Identificación R.L. SUPLENTE		lugar y Fecha de Expedición			
						Año	Mes	Día	

RELACION DE ACTIVOS	BIENES INMUEBLES	Tipo de propiedad		N° Matricula	Valor Comercial	Hipoteca	Valor Hipotecado	Hipoteca a favor de		
						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
		Dirección		Departamento		Ciudad / Municipio	Barrio	Vereda		
			Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>							
	VEHÍCULOS		Tipo de propiedad		N° Matricula	Valor Comercial	Hipoteca	Valor Hipotecado	Hipoteca a favor de	
							Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Dirección			Departamento		Ciudad / Municipio	Barrio	Vereda			
		Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>								
		Tipo de vehículo		Marca	Modelo	Placa	Valor Comercial	Pignorado	Valor Pignorado	A favor de
								Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
		Tipo de vehículo		Marca	Modelo	Placa	Valor Comercial	Pignorado	Valor Pignorado	A favor de
								Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

RESUMEN BALANCE	Valor ACTIVOS		Valor PASIVOS		Valor PATRIMONIO		
	Promedio Ingresos o ventas anuales			Total costos o Gastos anuales			
	DECLARO QUE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA, CUÁLES:						
	POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA		Banco	Moneda	Pais	Ciudad	
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N° de cuenta:					
	INFORMACIÓN DE SOCIOS O ACCIONISTAS CON UNA PARTICIPACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 5%						
	Nombre completo		N° de Documento de Identidad		% de participación en la sociedad		Consultado en las listas de contro
							Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
							Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
							Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
REFERENCIAS COMERCIALES							
Establecimiento:			Teléfonos/celular:		Ciudad:		
Establecimiento:			Teléfonos/celular:		Ciudad:		

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES	1. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS, MANEJO DE CUENTAS Y EN GENERAL DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS POR LA ASOCIACIÓN MUTUAL COMUNIO:						
	Yo _____ identificado con el documento de identidad N° _____ expedido en _____ obrando en nombre y en representación de _____ de manera voluntaria, dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto y con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la norma, manifiesto que los fondos y bienes que poseo así como los recursos que entregue en depósito provienen de actividades lícitas. Igualmente declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código penal Colombiano o en cualquier norma que los modifique o adición, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.						
	2. AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO						
Autorizo irrevocablemente a "COMUNIO" para debitar de los depósitos que posea en la entidad sin previo aviso cualquier suma de dinero para cubrir las cuotas derivadas de las obligaciones o el pago parcial o absoluto de los saldos vencidos y en mora de las mismas; al igual que para cubrir las aportaciones requeridas según el Estatuto y demás conceptos a que haya lugar.							

3. PLAN DE AMORTIZACIÓN

Acepto que conozco ampliamente el PLAN DE PAGOS y la asignación de las cuotas semanales o mensuales ordinarias o extras, definidas en la asesoría de crédito y autorizadas por mí. Tengo total entendimiento de los términos y condiciones del contrato de crédito que pretendo celebrar, conozco la tasa de interés, la base del capital sobre la cual se aplicará la tasa de interés y las demás que se contemplan según el Estatuto de la Asociación Mutual.

3. AUTORIZACIÓN PARA PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, autorizo de manera expresa, y permanente a COMMUNIO o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor para llevar a cabo el tratamiento de los datos suministrados para los fines que se describen a continuación, además declaro que conozco mis derechos como titular de la información así como los medios por los cuales puedo acceder a consultar, rectificar o suprimir los mismos, los cuales se encuentran publicados en diferentes medios audiovisuales y en la pagina web de la asociación mutual www.communio.com.co 1) Los datos, incluyendo las imágenes tomadas en eventos podrán ser tratados con fines contractuales, auxilio con la justicia, publicitarios, comerciales, de atención al cliente, y de marketing. 2) COOMUNIO o a quien le sean cedidos los derechos para tratar los datos personales, con la finalidad de contratar, promover y ejecutar los diferentes servicios contemplados en el portafolio, podrá contactarme a través de los canales de comunicación conocidos (teléfono fijo, celular, SMS, mensajes de voz, chat, correo electrónico, redes sociales a las cuales esté inscrito o me llegare a inscribir) o a través de comunicaciones físicas dirigidas a mí como titular de la información a la dirección de residencia y de correspondencia que tenga registradas en la actualidad o llegare a conocer. 3) Consultar, solicitar o verificar información sobre mis datos de ubicación o contacto, los bienes o derechos que poseo o llegare a poseer y que reposaren en las bases de datos de entidades publicas o privadas, o que conozcan personas naturales o jurídicas, o se encuentren en buscadores públicos, redes sociales o publicaciones físicas o electrónicas. 4) Desarrollar las acciones pertinentes para gestionar la debida asociación, colocación y/o captación de productos, servicios y beneficios del portafolio, con el fin de vincularme con COMMUNIO. 5) Mantener una eficiente comunicación de la información que sea de utilidad en los vínculos contractuales vigentes o llegare a ser parte del Titular de la Información. 6) Realizar invitaciones a eventos o servicios, ofertar nuevos productos o servicios, o todas aquellas actividades asociadas a la relación comercial o vínculo existente con COMMUNIO 7) Gestionar solicitudes como derechos de petición, PQRS, comunicaciones escritas o a través de los canales de comunicación que COOMUNIO disponga. Realizar análisis de riesgos y de seguridad, estudios de perfiles de los Asociados, encuestas de satisfacción respecto a los productos o servicios ofrecidos por la Asociación Mutual o empresas vinculadas a través de convenios y aliados comerciales. 8) Brindar la información de contacto y de mis obligaciones crediticias al área de cartera y casas de cobro con el ánimo de realizar la gestión de cobranza judicial y extrajudicial, así como realizar investigaciones de bienes y localización personal, para obtener el pago de las obligaciones a mi cargo. 9) Brindar la información de contacto a la fuerza comercial, empresas vinculadas a través de convenios y aliados comerciales con el ánimo de promocionar el portafolio de productos y servicios, campañas comerciales y felicitaciones. 10) Suministrar a las entidades de control y vigilancia, los datos personales necesarios para la realización de estudios y en general para la administración de los sistemas de Información. 11) Conservar mi información y documentación incluso aún, cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma con la Asociación Mutual. Igualmente para recolectarla, actualizarla, procesarla o eliminarla. 12) Consultar multas y sanciones a mi cargo ante las diferentes autoridades administrativas y judiciales. 13) Recolectar información sobre el estado de salud de los titulares de los datos mediante el diligenciamiento de los formatos al momento de suscribir las solicitudes de vinculación, esta información es utilizada para validar el estado de riesgo de los potenciales deudores y ahorradores, y realizar los trámites requeridos con la respectiva compañía de seguros. Información que es considerada de naturaleza sensible de conformidad con lo previsto en el Art. 5 de la ley 1581. 14) Los datos obtenidos de las videograbaciones que se realizan dentro o fuera de las instalaciones de la Asociación Mutual y datos biométricos se utilizarán para fines de seguridad de las personas, los bienes e instalaciones de la Asociación Mutual y podrán ser utilizados como prueba en cualquier tipo de proceso. 15) El Titular de la información tiene la facultad de suministrar o no información que verse sobre datos sensibles, entendidos éstos, como aquellos que afecten la intimidad, generen algún tipo de discriminación o sobre menores de edad. 16) La información es y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de COMMUNIO, en su condición de Asociación Mutual en forma directa o a través de terceros o transferencia electrónica a administradores de base de datos internacionales, según las políticas de Protección de Datos. 17) Para el caso de Asociados con ciudadanía extranjera la información será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de la Asociación Mutual, y en caso de ser requerido será transferida a entes gubernamentales del país de origen. **Hago extensiva la presente autorización en los ítems antes enunciados y que se requieran.**

AUTORIZACIÓN LEY DE HABEAS DATA: 18) Para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, reporte y/o solicite a cualquier entidad que maneje base de datos con los mismos fines, el surgimiento, modificación, incumplimiento y extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o posterioridad a la vinculación como Asociado, en especial la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros y en general mi comportamiento como Asociado. Además, autorizo a COMMUNIO, para reportar, procesar, divulgar, solicitar y conocer los datos que reposen en los operadores de bancos de datos de información financiera que trata la ley 1266 de 2008. Así mismo, autorizo a COMMUNIO, para que me notifique el estado de mis obligaciones de crédito, confirmación de transacciones, de seguridad o cualquier información que estime necesario informarme a través de los medios registrados en sus bases de datos y claramente enunciados en el numeral 2 de este documento.

5. OTRAS AUTORIZACIONES:

En mi calidad de codeudor del crédito No _____ a nombre de _____ manifiesto que respaldaré todos los desembolsos que sobre este se efecturen o sobre las renovaciones del mismo. En caso de no desear continuar respaldándolo me obligo a notificarlo por escrito y oportunamente a la Asociación Mutual. Autorizo a COMMUNIO para que, en caso de que esta solicitud sea negada, no me devuelva y destruya todos los documentos que he presentado. La Asociación Mutual se hará responsable por la destrucción de los documentos. Autorizo a COMMUNIO para que una vez aprobada mi solicitud de crédito, dicho valor sea desembolsado con abono en mi cuenta No. _____

6. OTRAS ACLARACIONES:

Manifiesto que conozco y acataré las leyes, estatuto social, normas y reglamentos que rigen la Asociación Mutual. De igual forma acataré las decisiones que en desarrollo de sus actividades dicten los organismos encargados de su Dirección y Administración. COMMUNIO se reserva el derecho de aceptar o rechazar esta solicitud, sin estar obligada a suministrar las razones que motivaron tal decisión. El diligenciamiento de este formulario no constituye oferta comercial alguna.

7. VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN:

Hago constar que la información suministrada para efectos de la aprobación y acceder a los productos y servicios de COMMUNIO es veraz y verificable, que reconozco la obligación legal de actualizar esta información como mínimo una vez al año o cuando la Asociación Mutual lo requiera y de manera voluntaria y oportuna cuando surja algún cambio y de no hacerlo, acepto el bloqueo de mis productos y servicios. Si transcurridos 15 días a partir del bloqueo no he respondido al llamado a actualizar los datos, acepto la cancelación de mis productos y servicios.

Firmo este documento en constancia de haber leído, manifiesto que lo acepto en todas sus partes, incluso las declaraciones y autorizaciones sugeridas en forma libre, contenidas en los puntos anteriores y para uso exclusivo de COMMUNIO.



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO

NIT

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

REGISTRO DE ENTREVISTAS (DILIGENCIAR PARA VINCULACIÓN)

- ¿Cuál sería el valor promedio mensual (aproximado) de las consignaciones que piensa realizar en sus cuentas? _____
 - ¿Los recursos que manejará son originados de la actividad principal detallada? Si No Si los recursos corresponden a una actividad secundaria, detallarla: _____
 - Los bienes que posee han sido adquiridos por: NO POSEE BIENES COMPRAVENTA DONACIÓN HERENCIA LOTERÍA O RIFAS OTROS _____
 - Si es DEPENDIENTE o DESEMPLEADO, establecer el origen de los Fondos: _____
 - ¿Recibe giros del exterior? Si No En caso positivo, detallar: montos promedio mensuales \$: _____
 - Es contratista con el estado/departamento/municipio o ente descentralizado? Si No _____
 - Usted como asesor, lo considera como PEP (Persona expuesta públicamente)? Si No ¿Por qué? _____
- RESULTADO DE LA ENTREVISTA:** Satisfactorio Si No **OBSERVACIONES DEL ASESOR** _____

Declaro que el titular estuvo presente, tuve a mi vista el original del documento de identidad, realicé la entrevista y actualicé la información en el sistema

ENTE DE APROBACIÓN: _____

NOMBRE: _____

FIRMA: _____