

SOLICITUD CRÉDITO VEHÍCULO PERSONA NATURAL

NÚMERO DE CRÉDITO

OP. FINCAP

OP. S.F.

DEUDOR

DEUDOR SOLIDARIO

CODEUDOR



INFORMACIÓN DE SOLICITUD

Monto Solicitado \$ _____ Cuota Inicial \$ _____

Plazo Solicitado _____ Meses Línea de Financiación: Crédito Libre Inversión con Garantía Real Otra

Si es codeudor o deudor solidario, nombre completo del deudor principal _____

N° Identificación deudor principal _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO

Marca _____	Línea _____	Modelo/Año _____	Vehículo Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/>	Tipo: Automóvil <input type="checkbox"/> Camioneta <input type="checkbox"/> Buseta <input type="checkbox"/> Micro <input type="checkbox"/> Station Wagon <input type="checkbox"/> Camión <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Tracto <input type="checkbox"/> Volqueta <input type="checkbox"/> Campero <input type="checkbox"/>
Valor Comercial \$ _____	Valor Cupo \$ _____	Cilindraje _____	Uso de Vehículo Particular <input type="checkbox"/> Pasajeros <input type="checkbox"/> Carga <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/>	Detalle uso Personal <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Intermunicipal <input type="checkbox"/> Carga <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/> Escolar <input type="checkbox"/> Empresarial <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/>
Tipo de Seguro:			Empresa de transporte dónde se afiliará el vehículo _____	
Póliza a través Finave Capital S.A.S. <input type="checkbox"/>				
Póliza Endosada <input type="checkbox"/>				
Fondo de ayuda mutua <input type="checkbox"/> Empresa _____				

CANAL Nombre _____ Ciudad _____
Nombre del Vendedor _____ N° Cédula Vendedor _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE

Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____	Primer Nombre _____	Segundo Nombre _____
Tipo de documento de identidad C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	N° de Identificación _____	Lugar de Expedición _____	Lugar de Nacimiento _____
	F Expedición <input type="checkbox"/> F Nacimiento <input type="checkbox"/> DD MM AA DD MM AA	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	N° de Personas a Cargo _____
Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>	Ocupación Transportador <input type="checkbox"/> Rentista de Capital <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Profesional ind. <input type="checkbox"/> Cuál _____	Nivel de Escolaridad Primaria <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	

ASALARIADO

Nombre de la Empresa _____	Tipo de empresa Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>	Antigüedad _____ Meses
Cargo _____	Antigüedad en el empleo anterior _____ Meses	Tipo de Vinculación actual Directa <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/>
Dirección Laboral _____	Tipo de Contrato Término Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>	Fecha de Finalización Contrato Fijo DD MM AA
Celular _____	Barrio _____	Ciudad _____
_____	Teléfono Fijo (1) _____	Teléfono Fijo (2) _____

INDEPENDIENTE

Descripción Actividad Económica _____	Antigüedad _____ Meses
Nombre de la Empresa o Establecimiento _____	CIUU _____

Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	Estrato _____	Antigüedad de Residencia _____ Meses	Nombre Arrendador _____	Teléfono _____
Dirección de Residencia _____	Barrio _____	Ciudad _____	Departamento _____	
Celular _____	Teléfono Fijo _____			
Dirección de correo electrónico _____	Redes Sociales			
				<input type="checkbox"/>

Posee Bienes Raíces

Dirección

Valor Comercial

Si No 1. _____ 1. _____
2. _____ 2. _____**Posee Vehículo****Tipo de Vehículo:**Si Automóvil Camioneta Buseta Micro
No Station Wagon Camión Bus Tracto
Volqueta Campero Taxi Camión

Marca	Línea	Placa	Modelo	Valor Comercial

CÓNYUGE**Primer Apellido****Segundo Apellido****Primer Nombre****Segundo Nombre****Tipo y No. de identificación****Teléfono Celular****Empresa donde Trabaja****Teléfono Oficina**Tiene familiares laborando en Finave Capital S.A.S: Si No En caso afirmativo indique el nombre _____**PEP**¿Es usted una Persona Públicamente Expuesta? (Decreto 1674 de 2016) Si No ¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos? Si No ¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? Si No **INFORMACIÓN FINANCIERA****INGRESOS MENSUALES**

INGRESO BÁSICO	\$
INGRESOS VARIABLES	\$
INGRESOS ACTIVIDAD TRANSPORTE	\$
INGRESOS POR ARRENDAMIENTOS	\$
INGRESOS BRUTOS ACTIVIDAD COMERCIAL	\$
OTROS *	\$
TOTAL INGRESOS MENSUALES	\$
TOTAL ACTIVOS	\$

EGRESOS MENSUALES

ARRIENDO O CUOTA HIPOTECARIA	\$
TARJETAS DE CRÉDITO	\$
EGRESOS ACTIVIDAD TRANSPORTE	\$
GASTOS FAMILIARES	\$
CUOTAS OTROS CRÉDITOS	\$
GASTOS ACTIVIDAD COMERCIAL	\$
TOTAL EGRESOS MENSUALES	\$
TOTAL PASIVOS	\$

* Tiene ingresos diferentes a la actividad económica principal Si No Cuáles: _____**Declaración de Origen de Fondos:** Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma concordante o que adicione. Mis ingresos provienen de: _____**OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

¿Realiza Transacciones en m/e?

Tipo de Transacción

¿Posee productos en m/e? _____

Si No Exportaciones Órdenes de Pago Si No Giros Préstamos m/e

¿Cuáles ?

Importaciones Inversiones Otras ¿Cuáles ?

Tipo de Producto

Identificación	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

REFERENCIAS DE PERSONAS QUE NO VIVAN CON USTED**Personal**

Nombre Completo _____ Empresa donde Trabaja _____ Ciudad _____

Celular _____ Teléfono de Residencia _____ Teléfono de Oficina _____

Familiar

Nombre Completo _____ Empresa donde Trabaja _____ Ciudad _____

Celular _____ Teléfono de Residencia _____ Teléfono de Oficina _____

Parentesco _____

Nombre Completo _____ Empresa donde Trabaja _____ Ciudad _____

Celular _____ Teléfono de Residencia _____ Teléfono de Oficina _____

Parentesco _____

REFERENCIAS COMERCIALES

C	P	EMPRESA	CONTACTO	CELULAR	TELÉFONO FIJO	CIUDAD

NOTA: Si es cliente marque C. Si es proveedor marque P

DOCUMENTOS REQUERIDOS

	Asalariado	Pensionado	Independiente	Transportador
Solicitud de Crédito FINAVE CAPITAL S.A.S.	X	X	X	X
Fotocopia de Cédula de Ciudadanía o Extranjería ampliada al 150%	X	X	X	X
RUT			X	X
Certificado de Ingresos y Retenciones Año anterior	X			
Certificado Laboral (Expedición no mayor a 30 días)	X			
Desprendibles de pago 3 últimos meses (Opcional).		X		
Fotocopia Declaración de Renta último año gravable o Acta de no declarante (opcional)			X	X
Fotocopia de Extractos Bancarios últimos 3 meses	X*	X****	X	X
Copias, Relación o Certificaciones de los Contratos.			X***	
Certificación de Ingresos de la Empresa Transportadora (Expedición no mayor a 60 días)				X
Fotocopia tarjeta de propiedad de (los) vehículos (s)				X
Manifiesto de carga o Planillas de Pago (Opcional)				X
Certificado de Cámara de Comercio expedición no mayor a 45 días			X	
Certificado de Tradición y Libertad expedido no mayor a 30 días y copia de contrato de Arrendamiento o certificación de la inmobiliaria	X**	X**	X**	X**
Si en la sección PEP (Decreto 1674 de 2016) Existe alguna respuesta afirmativa, diligencia el Anexo 1 Solicitud de Crédito Persona Natural: Conocimiento mejorado de personas expuestas públicamente-Persona Natural	X	X	X	X

* Solo se requiere cuando el cliente soporte ingresos adicionales
 ** Cuando soporte ingresos por arriendo

*** Cuando la actividad económica depende de contratos
 **** Para pensionados de FOPEP e ISS donde se refleja la pensión

NOTA: Se podrán solicitar documentos específicos adicionales dependiendo de la actividad económica.

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE FINAVE CAPITAL S.A.S.

Radicado por: _____	Ciudad _____	Fecha _____
----------------------------	---------------------	--------------------

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO, OTRAS AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES.

Como la información suministrada aquí es confidencial y básica para el trámite de esta solicitud, FINAVE CAPITAL SAS (ENTIDAD) exige que todos los datos suministrados sean exactos y se puedan verificar. Declaro que la información suministrada en esta solicitud concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma; cualquier inexactitud podrá acarrear su rechazo o el no desembolso sin responsabilidad alguna por parte de la ENTIDAD frente a terceros o al(los) solicitante(s). Así mismo, declaro expresa y voluntariamente que: 1. He sido debidamente informado por parte de FINAVE CAPITAL SAS, previamente al diligenciamiento de la presente solicitud de crédito, sobre las condiciones que regirán la respectiva operación, en el evento de aprobarse la misma, tales como plazo, tasa de interés remuneratorio, tasa de interés moratorio, costos por gestión de cobranza, costos y cargos fijos asociados a los seguros de autos (garantías principal y adicionales), vida, desempleo y de los bienes que lleguen a respaldar la obligación, costos asociados a avales o garantías que otorguen terceros (si procede), y demás comisiones que se generen si hubiera lugar a ello de acuerdo con las políticas de crédito del producto, entre otras, así como sobre los derechos que me asisten en mi condición de cliente y deudor. 2. He sido debidamente informado y entiendo y acepto que FINAVE CAPITAL SAS, podrá destruir los documentos que se entregan como soporte o anexo de la solicitud de crédito gestionada ante esa ENTIDAD, cuando lo determine procedente de acuerdo con las normas legales vigentes que regulan la conservación de documentos y las políticas internas definidas para tal efecto por esa ENTIDAD. Adicionalmente, por medio del presente documento AUTORIZO expresa, voluntaria e irrevocablemente a FINAVE CAPITAL SAS, a quien delegue y/o cualquier otra entidad que represente sus derechos, a compartir mi información personal, financiera y comercial como cliente de FINAVE CAPITAL SAS, con cualquier otra persona o Entidad vinculada al grupo económico al que pertenece y/o llegue a pertenecer dicha ENTIDAD, así como con los terceros a través de los que se realice gestión de cobranza, se adelanten labores de venta y/o comercialización de productos, y/o a través de los que se originó la presente solicitud de crédito (tales como: Entidades Aseguradoras, Intermediarios de Seguros, Concesionarios de vehículos, Empresas de Transporte, Fondos de Empleados y Entidades Públicas y/o Privadas con las que se tenga convenio vigente), única y exclusivamente para fines comerciales y para prestación de servicios y/o realización de gestiones de apoyo en las labores propias de FINAVE CAPITAL SAS. Así mismo, Yo, el firmante, identificado(a) con la cédula de ciudadanía o documento de identificación indicado en el cuerpo de esta solicitud expresamente autorizo a FINAVE CAPITAL SAS para que: a. Obtenga toda la información y las referencias relativas a mi persona, a mi comportamiento y crédito comercial, mis hábitos de pago, el manejo de la(s) cuenta(s) corriente(s) y de ahorros, tarjetas de crédito y en general el cumplimiento de mis obligaciones. b. En el evento que embargue(n) mi(s) cuenta(s) y/o se incumpla con cualquiera de las obligaciones contraídas, se incluyan mi nombre, apellidos, cédula de ciudadanía o documento de identificación en los archivos de deudores morosos o con referencias negativas que consolida la Asociación Bancaria de Colombia, Covinoc, Transunion-CIFIN, Datacrédito o cualquier otra entidad que en el futuro se establezca con ese propósito. Igualmente autorizo irrevocablemente para que se produzca el correspondiente reporte, negativo o positivo. La autorización de reporte aquí establecida se hace extensiva a cualquier persona natural o jurídica que en el futuro llegue a ostentar la calidad de acreedor en relación con la(s) obligación(es) contraída(s) con FINAVE CAPITAL SAS. c. Sea remitida la información relacionada con reportes, proceso y/o divulgación sobre mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, mediante correo físico, mensajes al teléfono celular y/o teléfono fijo y/o vía correo electrónico teniendo en cuenta los datos registrados en la presente solicitud sujetos de actualización periódica. 3. Autorizo desde ahora de forma expresa e irrevocable a FINAVE CAPITAL SAS a contactarme y/o enviarme, cuando así lo considere conveniente, a través de mensajes de texto a mi teléfono celular y/o cualquier otro medio electrónico, la información que considere pertinente en relación con la(s) operación(es) de crédito a mi cargo o información acerca de sus productos. 4. En el evento que la ENTIDAD tenga que cambiar las pólizas de vida, autos, desempleo, así como Fondos de Garantías y/o Aval, acepto dicho cambio y las respectivas condiciones sin necesidad de previo aviso. 5. Autorizo con carácter permanente, de manera expresa e irrevocable a FINAVE CAPITAL SAS, DATA SCORING DE COLOMBIA S.A., a quien delegue o a quien represente sus derechos a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento y compromisos adquiridos con el sector crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a las Centrales de Riesgos que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos, o cualquier otra entidad que en el futuro se establezca. 6. Consiento que FINAVE CAPITAL SAS se reserve el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud y que no dará explicación ni responderá la solicitud en caso de rechazo. Igualmente, doy certeza que toda la información aquí consignada es cierta y realizo la declaración de fuentes de fondos a la Entidad FINAVE CAPITAL SAS con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado con respecto a las normas legales concordantes. 7. Declaro que conozco, acepto y autorizo expresa y voluntariamente a FINAVE CAPITAL SAS y/o cualquier Entidad que delegue o que represente sus derechos, para recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar mi información personal, datos de contacto, financiera y comercial como cliente de FINAVE CAPITAL SAS con cualquier otra persona o Entidad vinculada al grupo económico al que pertenece y/o llegue a pertenecer a FINAVE CAPITAL SAS, con la(s) sociedades y/o personas a través de las cuales realice la gestión de cobranza de los productos de los que soy titular, así como con las Compañías de Seguros, Intermediarios de Seguros, Universidades, Concesionarios de vehículos, Empresas de Transporte, Fondos de Empleados, Entidades públicas y/o privadas con las que se tengan convenio, Findeter, Bancoldex, Deceval, Bolsa de Valores, Fondo Nacional de Garantías, Fenalco, Fondo de Garantías Comunitarias, y/o cualquier otra entidad que otorgue aval para garantizar el pago de la(s) obligación(es) a mi cargo, Corresponsales Bancarios, Empresas de Telemarketing, Empresas de Mensajería, terceros proveedores de servicios, Almacenes de Grandes Superficies, Centros Comerciales, Aerolíneas, Almacenes de Cadena y, en general, con cualquier otra Entidad con la cual FINAVE CAPITAL SAS celebre alianzas o convenios comerciales para la prestación de servicios a sus clientes y/o usuarios, con las siguientes finalidades: a.) Ofrecer al cliente productos y/o servicios dentro del portafolio de FINAVE CAPITAL SAS, su matriz, filiales y/o subsidiarias, que puedan cumplir sus necesidades y expectativas financieras; b.) Informar sobre las ventajas y beneficios a los que pueden acceder los clientes de FINAVE CAPITAL SAS, como resultado de los acuerdos, convenios o marcas compartidas que tiene y puede llegar a tener FINAVE CAPITAL SAS con otras Entidades de cualquier naturaleza; c.) Ofrecer de manera individual o conjunta con terceros, productos y servicios propios o de terceros, así como para realizar campañas de promoción. d.) Realizar las labores propias para que se avalen y/o garanticen la(s) operación(es). e.) Realizar gestiones de apoyo en las labores propias de FINAVE CAPITAL SAS, relacionadas con la prestación de los servicios contratados. f.) Informar sobre cambios en los productos y/o servicios de FINAVE CAPITAL SAS, su matriz, filiales y/o subsidiarias; g.) Realizar análisis internos sobre hábitos de consumo. h.) Adelantar estudios de mercado, investigaciones comerciales y/o estadísticas. i.) Gestionar y realizar operaciones activas y/o pasivas que se tramitan a través de tales Entidades. j.) Adelantar cualquier trámite ante autoridad pública o persona privada, incluido cobro de cartera. En todo caso el tratamiento de mis datos personales debe estar sujeto a la protección establecida en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y las normas que lo modifiquen, así como las Políticas de Tratamiento de la Información, las cuales declaro conocer y en consecuencia manifiesto expresa y voluntariamente que acepto las mismas. En cualquier momento podré ejercer los derechos establecidos en estas normas y particularmente revocar la autorización prestada o solicitar la supresión de mis datos personales cumpliendo para el efecto el procedimiento establecido en las mencionadas normas. Sobre este último aspecto en particular, manifiesto que conozco que el consentimiento de suspensión de la información y la renovación de la autorización no procederá respecto de los datos regulados al amparo de la Ley 1266 de 2008 y/o cualquier otra norma que la adicione, modifique o derogue, así como tampoco, respecto de aquellos casos en los que el cliente tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.

ACEPTACIÓN INCLUSIÓN PÓLIZA AUTOS TODO RIESGO

Previo al desembolso del crédito, en el caso de no presentar Póliza Individual Endosada con las condiciones mínimas exigidas por FINAVE CAPITAL SAS, para la cobertura de la garantía constituida para el crédito y las garantías adicionales, si existieran, autorizo a FINAVE CAPITAL SAS para incluirme automáticamente en la póliza que en ese momento tenga diseñada para tal fin.

ACEPTACIÓN INCLUSIÓN PÓLIZAS VIDA Y DESEMPLEO/ITT

Acepto ser incluido en las Pólizas Ramo Vida para los efectos pertinentes del crédito.

En señal de conocimiento, entendimiento y aceptación de lo señalado en el cuerpo del presente documento, suscribo el mismo.

 Firma Solicitante
 CC

 Huella Dactilar

 Fecha de Diligenciamiento

CERTIFICADO DE ENTREVISTA

En cumplimiento de lo ordenado en las disposiciones emitidas por los entes de Control en materia de Prevención y Control al Lavado de Activos, se deja expresa constancia que el Cliente ha sido entrevistado por: _____

El día _____ del mes _____ del año _____

De acuerdo con la entrevista, el Cliente indicó que sus recursos provienen de actividades lícitas y que el producto del desembolso del crédito, así mismo será destinado para actividades lícitas.

Resultado de la entrevista: Se continúa vinculación: Si No

OBSERVACIONES: _____