

SOLICITUD DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS PERSONA NATURAL

Nombre Oficina Radicadora

No. Solicitud

PARA USO EXCLUSIVO DEL CENTRO DE CRÉDITO										
Vo. Bo. REVISIÓN		Vo. Bo. PRERADICACIÓN		Vo. Bo. CAPTURA		Vo. Bo. VERIFICACIÓN		TIPO DE VERIFICACIÓN		
								NÚMERO DE CUENTA (en caso de apertura centralizada)		
Fecha Preventa / /		Clase de Cliente		Perfil de Otorgamiento Perfil de Comportamiento Puntaje Acierta No. Autorización		¿Si es Deudor Solidario pertenece al mismo Grupo Familiar? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Parentesco		Estrategia Convenio		
Fecha Venta / /										
SI ES AUTORIZADO, DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN										
Nombres y Apellidos		Dirección		Teléfono		Ciudad		Departamento		
1. PRODUCTOS SOLICITADOS								NÚMERO DE SOLICITUD (Uso exclusivo del Centro de Crédito)		
FINANCIACIÓN	CRÉDITO: CONSUMO <input type="checkbox"/> Destino Plazo (meses) Tipo de Amortización MICROCRÉDITO <input type="checkbox"/> Destino (Si seleccionó Otra, indiqueCuál) COMERCIAL <input type="checkbox"/> Destino Recursos Propios \$ Valor Solicitado \$ VIVIENDA <input type="checkbox"/>									
	ROTATIVO Valor Solicitado \$									
	HIPOTECARIO Valor Comercial \$ Recursos Propios \$ Sistema de Amortización Plazo (meses) Valor Solicitado \$ Solicita Oferta Integral SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Producto(s) Solicitado(s) oferta integral Opción de Compra Leasing %									
	TARJETA DE CRÉDITO Tipo de Solicitud ¿Cuál es su franquicia de preferencia? Si eligió otra, ¿cuál? ¿Desea dualidad? Grupo de Afinidad Marca compartida, ¿Cuál? Solicita Amparada SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cupo Amparada \$									
	CUENTA CORRIENTE CON CUPO No. de Autorizados Sobregiro \$ Canje \$ Remesas \$									
	CAME / CUPO CRÉDITO EMPRESARIAL Valor Solicitado \$									
	Otro Producto Solicitado Valor Total de la Inversión \$									
	TIPO DE GARANTÍA DEL CRÉDITO Valor Comercial \$ Constituida con el Banco SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Descripción de la Garantía									
	SI EL DESTINO DEL CRÉDITO ES PARA FINANCIACIÓN DE VEHÍCULO, DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Marca Clase Referencia Modelo Servicio Valor Comercial \$ Recursos Propios \$									
	SI REQUIERE DE APERTURA CENTRALIZADA DE CUENTA, DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Tipo de Cuenta Clase de Cuenta (Únicamente para Cuenta Corriente) Exención GMF SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Condiciones de Manejo (Únicamente para Cuenta Corriente Protector SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Número Sellos Requeridos Húmedos Secos Si la cuenta solicitada es Cuenta Corriente y es negada, entonces realizar apertura del Tipo de Cuenta Firmas Requeridas									
SI POSEE ENDEUDAMIENTO ACTUAL CON EL BANCO CAJA SOCIAL, DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN										
				ENDEUDAMIENTO BANCO CAJA SOCIAL						
Saldo de Crédito(s) (Consumo, Microcrédito y Comercial)				\$		Cuota \$				
Saldo de Crédito Hipotecario				\$		Cuota \$				
Cupos Aprobados en Cuenta Corriente				\$						
Cupo Aprobado en Tarjeta de Crédito				\$						
Cupo Aprobado en Rotativo				\$						
Cupo Aprobado de CAME o de Crédito Empresarial				\$						
TOTAL ENDEUDAMIENTO				\$						
2. INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE										
Primer Nombre		Segundo Nombre			Primer Apellido			Segundo Apellido		
Tipo Identificación		Número Identificación		Fecha de expedición del documento / /		Ciudad expedición documento		Departamento		Sexo
Fecha Nacimiento		Ciudad de Nacimiento		Departamento		Estado Civil		No. de Personas a Cargo		Nivel Educativo (Último Nivel Cursado)

SOLICITUD DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS PERSONA NATURAL

/ /							
Grupo Étnico							
Si tiene familiares que trabajan en el Banco Caja Social relaciónelos (Nombre del Familiar)						Parentesco	Área
DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE							
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre de la Empresa o Negocio donde trabaja			Teléfono 1 Extensión		Teléfono 2
Su cónyuge tiene Productos Activos con el Banco Caja Social? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Producto	Saldo \$		Cupo \$		Cuota \$

3. DATOS DE UBICACIÓN							
Dirección de Residencia				Barrio	Ciudad	Departamento	
Teléfono 1	Teléfono 2	Celular 1	Celular 2	Correo Electrónico		Tipo de Vivienda	
Nombre del Arrendador				Ciudad	Departamento	Teléfono	
4. OCUPACIÓN PRINCIPAL							
Ocupación	Sector	Subsector	Grado Formalidad	de	Profesión Específica		
INFORMACIÓN PEP – FATCA – CRS							
¿Tiene un cargo Público? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Elija un elemento.							
Número del Fideicomiso o patrimonio autónomo asignado por la Superintendencia Financiera de Colombia		1. 2. 3. 4. 5.		Nombre del fideicomiso o patrimonio autónomo		1. 2. 3. 4. 5.	
¿Es PEP de una Organización Internacional?				No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
Elija un elemento.							
¿Es un PEP Extranjero?				No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
Elija un elemento.							
Si contestó afirmativamente a cualquiera a las anteriores preguntas: ¿Tiene un cargo Público?, ¿Es PEP de una Organización Internacional?, o ¿Es un PEP Extranjero?, diligencie la forma "Anexo Información Adicional Cliente PEP" EOIN-489.							
¿Tiene familiares con alguna de las características mencionadas en las anteriores preguntas? (Padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, cuñados, abuelos del cónyuge, cónyuge, suegros, yernos, nueras). No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>							
¿Es asociado cercano a un PEP? (El socio de una PEP, el amigo cercano a una PEP, el que presta servicios o tiene una relación laboral directa con una PEP). No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>							
FATCA ¿Es Ciudadano, Residente o tiene Nacionalidad de los EE.UU? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> CRS ¿Está obligado a presentar declaración tributaria en un país diferente a Colombia? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> En cuál?							
Si contestó afirmativamente al menos alguna de las preguntas FATCA o CRS, diligencie la forma "Autocertificación Acuerdos Intergubernamentales PN" EOIN-429.							
5. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL							
Nombre de la Empresa o Negocio donde desarrolla su actividad				NIT	Antigüedad en la Actividad Años Meses		
Dirección de la Empresa o Negocio				Barrio	Localidad o Comuna		
Ciudad	Departamento			Teléfono 1 Extensión	Teléfono 2 Extensión		
Actividad Económica							
INFORMACIÓN ESPECÍFICA ASALARIADO							
Cargo Específico						Tipo de Contrato	
Tiene Participación en la Empresa SI <input type="checkbox"/> % NO <input type="checkbox"/>				Nombre de la Empresa donde trabajó anteriormente (si la activada actual es inferior a un año)			
Teléfono Extensión		Tiempo de Servicio Años Meses		Fecha de Retiro / /			
INFORMACIÓN ESPECÍFICA INDEPENDIENTE							

SOLICITUD DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS PERSONA NATURAL

Desarrolla su Actividad en Sitio Fijo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tipo de Local		Tiempo de Funcionamiento en el Lugar donde desarrolla su Actividad Años Meses		Tipo de Administración	
Propietario del Negocio		Número de Empleados Fijos Temporales Total Empleados		Sus Empleados tienen Seguridad Social SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Declara Renta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						Está inscrito en Cámara de Comercio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SI EL LOCAL ES ARRENDADO, DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:							
Nombre Arrendador		Teléfono Arrendador		Ciudad		Departamento	
						Canon \$	
6. ENVÍO DE CORRESPONDENCIA							
Remitir Extracto del Producto que solicita a:				Residencia <input type="checkbox"/>		Empresa / Negocio <input type="checkbox"/>	

SOLICITUD DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS PERSONA NATURAL

7. INFORMACIÓN FINANCIERA (Ingresos y Gastos)

I N G R E S O S M E N S U A L E S P O R L A C T I V I D A D P R I N C I P A L	A. SALARIO / PENSIÓN / RENTA \$		E G R E S O S M E N S U A L E S	Gastos Familiares (alimentación, transporte, salud, educación, servicios públicos, otros)
	SOLO PARA INDEPENDIENTES (B y C)			Valor Arriendo / Hipoteca (por concepto de Vivienda)
	B. Ventas o Ingresos Mensuales \$			Cuota(s) Tarjeta(s) de Crédito
	C. Costos y Gastos \$			Cuota(s) Crédito(s) Otra(s) Entidad(es)
	D. Ingresos Netos (B - C) para Dependientes se indica el valor correspondiente de la casilla A \$			Cuota(s) Crédito(s) con el Banco Caja Social
	E. Otros Ingresos Especifique: \$			Otros Egresos
TOTAL INGRESOS (D+E) \$			TOTAL EGRESOS	

BALANCE					
Balance / /	Activos Corrientes \$	Activos Fijos \$	Otros Activos \$	TOTAL ACTIVOS \$	TOTAL \$

BIENES RAICES					
Tipo de Inmueble	Matrícula Inmobiliaria	Valor Comercial \$	Dirección	Ciudad	Departamento

VEHÍCULO					
Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Placa	Valor Comercial \$	

8. OPERACIONES INTERNACIONALES (si su actividad implica transacciones en Moneda Extranjera)					
Realiza Operaciones Internacionales Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Con cuáles Países			
Tipo de Transacciones	Si seleccionó Otra, describaCuál		Tipo de Producto	Identificación del Producto	
Entidad (o Banco)	Monto \$	Ciudad	País	Moneda	

9. REFERENCIAS					

F A M I L I A R (qu e n o v i v a c o n u s t e d)	Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
	Parentesco	Teléfono residencia	Teléfono oficina		Ext.	Celular	Ciudad	Departamento
P E R S O N A L	Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
	Teléfono residencia	Teléfono oficina	Ext.	Celular	Ciudad		Departamento	

SOLICITUD DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS PERSONA NATURAL

CO ME RC IA L (só o apli ca par a Ind epe ndi ent es)	Proveedor <input type="checkbox"/> / Cliente Principal <input type="checkbox"/> Nombre				Tiempo de Vinculación Años Meses		Condiciones
	Tipo Identificación	Número Identificación	Teléfono	Ext.	Ciudad	Departament	
10. PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO							
Nombre Canal Radicador 1617		Código Canal Radicador 1617		Nombre Oficina Administradora		Código Oficina Adm	
Concepto de quien recomienda la operación							
Entrevista preventiva con el solicitante efectuada por Nombre Asesor / Gerente Número de Identificación Usuario Hora					FIRMA del Director/Gerente (supone concepto favorable para vinculación y visaci		
11. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES							
AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO Y DESCUENTOS							
<p>La información solicitada a continuación debe ser diligenciada por el Asesor Comercial conjuntamente con el Cliente, de acuerdo con las necesidades particulares del mismo:</p> <p>Autorizo (amos) en forma irrevocable a BANCO CAJA SOCIAL a:</p> <p>1. Desembolsar el crédito solicitado de la siguiente forma: • Abono en Cuenta <input type="checkbox"/> No. • Cheque(s) de Gerencia * <input type="checkbox"/> • Transferencia ACH * <input type="checkbox"/> *Diligencie el Formato Autorización de Desembolso y Descuentos.</p> <p>2. En el evento que decida cancelar créditos vigentes con la Entidad, autorizo a BANCO CAJA SOCIAL descontar de la cuenta autorizada la(s) suma(s) por mí adeudada(s) a la fecha del desembolso correspondiente al(los) cré continuación: Número(s) de Crédito</p> <p>3. A realizar los siguientes descuentos del valor del desembolso: Comisiones Ley MiPyme y Gravamen de Impuesto de Timbre (en caso que el valor del desembolso supere el tope fijado por la ley).</p> <p>4. A realizar el descuento del Seguro de Prenda por el valor establecido por la Compañía Aseguradora SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>5. A descontar los rubros de Comisiones y/o Descuentos así: De la Cuenta <input type="checkbox"/> No. , de la Transferencia ACH <input type="checkbox"/> , del Cheque de Gerencia <input type="checkbox"/> No.</p> <p>6. A debitar el pago de las cuotas de la obligación de la cuenta: Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> , No. , de la Oficina , Código</p> <p>7. A aplicar el pago de la obligación el día de cada mes (no diligenciar para créditos de Vivienda). Nota. Elegir entre 1-24 del mes. Desde el día 25 quedará aplicada para el día 1 del mes siguiente.</p> <p>CLÁUSULA DÉBITO AUTOMÁTICO: Autorizo(amos) a BANCO CAJA SOCIAL para que de conformidad con lo indicado en el presente documento y en caso que me sea aprobado(s) el (los) producto(s) y/o servicios arriba mensualmente de mi (nuestra) cuenta de ahorros o corriente el valor mínimo mensual a su favor, esta autorización permanecerá vigente en tanto no sea revocada por escrito (Se entrega reglamento detallado que soporta este art</p> <p>CLÁUSULA RECEPCIÓN PROYECCIÓN DE PAGOS: Declaro haber conocido y recibido una simulación de las condiciones del crédito solicitado.</p>							
<p>OBSERVACIONES SOBRE PÓLIZAS DE SEGUROS (No aplica para Crédito Rotativo y Tarjeta de Crédito).- Si desea tomar las pólizas de seguros con una Compañía distinta a Riesgos Profesionales, de acuerdo con la Circular No. 069 de 1997 de la Superintendencia Bancaria, deberá tener en cuenta los requisitos establecidos en el anexo: documentos requi natural, el cual le ha sido entregado por la Entidad junto con este formulario.</p> <p>OBSERVACIONES PARA LOS PRODUCTOS DE CRÉDITO (No aplica para Crédito Rotativo y Tarjeta de Crédito).- El plazo del crédito será de los meses solicitados adicionados e días entre la fecha de desembolso y un mes antes del pago de la primera cuota.</p> <p>Podré realizar abono(s) extraordinario(s) a capital con reducción de plazo o de cuota de la obligación, antes del vencimiento del plazo total pactado. Cuando abone a BANCO CAJA cesionario, como mínimo un valor superior a la cuota que se está causando, este será imputado de acuerdo a lo que manifieste el deudor en el momento del pago. Si este no manifiesta que desee se haga con el pago, se aplicará como un pago de cuotas anticipadas al crédito. Es responsabilidad del deudor, antes de retirarse de la caja, validar si se aplicó el pago solicitud. En caso de mora, se seguirán las normas aplicables a la recepción de dichos pagos y su imputación.</p> <p>INFORME SOBRE CUPO INDIVIDUAL DE ENDEUDAMIENTO.- En consideración a los términos establecidos en el Decreto 2555 de 2010 y a los que en el futuro lo adicionen o modifiqu con el control a los límites máximos de endeudamiento, declaro ante BANCO CAJA SOCIAL que no conozco créditos otorgados a terceros que deban acumularse para efectos de lo decreto con el(los) recibido(s) por mí.</p> <p>CLÁUSULA AMPLIACIÓN Y/O REMODELACIÓN DE VIVIENDA.- Declaro(amos) bajo gravedad de juramento que he(amos) cumplido a cabalidad con todos los requisitos legales desarrollo de la obra llevada a cabo en el inmueble ubicado en , que BANCO CAJA SOCIAL ha aceptado financiar. Igualmente declaro(amos) que los documentos aportados con dicho cumplimiento han sido expedidos por la entidades competentes y se ajustan a las previsiones legales.</p> <p>CLÁUSULA CAMBIO SISTEMA DE AMORTIZACIÓN.- Autorizo(amos) expresamente a BANCO CAJA SOCIAL a estudiar mi(nuestra) solicitud de crédito para vivienda bajo el sistema estipulado en el presente formulario. Sin embargo, a juicio del Banco, podrá estudiarse la solicitud con un sistema de amortización distinto al de pesos, que se adecue a mi(nuestra) cap Acepto(amos) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>							
AUTORIZACION ENVÍO COMUNICACIONES Y REPORTES							
Autorizo para que el BANCO CAJA SOCIAL envíe a la dirección de correo electrónico aquí registrada, las comunicaciones y reportes de tipo legal y comercial que así requiera. En caso este dato, podrá ser enviada a la dirección de contacto física.							
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES							

SOLICITUD DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS PERSONA NATURAL

AUTORIZACIÓN BANCO CAJA SOCIAL Y ENTIDADES FILIALES

En mi calidad de titular de la información personal suministrada, autorizo de manera expresa y previa al Banco Caja Social, identificado con el NIT 860.007.335-4, ubicado en la calle 100 No. 100-100, Bogotá, con teléfono 313 8000, y a sus filiales y sucesores, cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que directamente o por intermedio de terceros realicen el siguiente trámite sobre mi información personal, por medios físicos, digitales o electrónicos:

I. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES

• Validación de identidad con la Registraduría Nacional del Estado Civil

Autorizo en forma previa, expresa, inequívoca e irrevocable, para hacer la lectura y utilización de mi huella dactilar, con el fin de validar mi identidad con la Registraduría Nacional del Estado Civil únicamente para el proceso en curso, lo que garantiza mayor seguridad en la prevención del fraude y la suplantación.

Declaro que me han informado de manera adecuada y suficiente sobre las finalidades con las cuales tratarán este dato sensible, que no se almacenará ni compartirá con ningún tercero y que no me encuentro obligado a autorizar su tratamiento.

• Otras finalidades

Así mismo, autorizo que mi huella digital, captada por la(s) entidad(es) con posterioridad a la validación hecha con la Registraduría Nacional del Estado Civil, al igual que mis datos (obtenidos de fotografías, grabaciones de video o captura de iris, entre otros), se recolecten, almacenen, usen, circulen, supriman y, en general, se traten en procesos de identificación y seguridad en sus instalaciones, y de ese modo prevenir el fraude o la suplantación.

Declaro que me han informado de manera adecuada y suficiente sobre las finalidades con las cuales tratarán este dato sensible, que no se almacenará ni compartirá con ningún tercero y que no me encuentro obligado a autorizar su tratamiento. Sin embargo, entiendo que estos usos buscan dar más seguridad a mis datos en el desarrollo de mi relación contractual y lo encuentro razonable. En esta forma, autorizo que sean solicitados y tratados por el Banco los datos personales de carácter sensible, que corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede ocasionar discriminación, como el grupo étnico al cual pertenezco, en cumplimiento de un deber legal y para ser compartidos con las autoridades competentes que así lo requieran.

II. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE OTROS DATOS PERSONALES

Autorizo al Banco Caja Social y a sus filiales (responsables), sus sucesores, cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, de manera previa, expresa, inequívoca e irrevocable, para el tratamiento de mi información personal, o la de mi representado, con las siguientes finalidades:

• Finalidades esenciales

1. Para solicitarme directamente, o verificar con los operadores de información o las agencias de información comercial, nacionales o del exterior, toda la información y datos relacionados con mi comportamiento financiero, comercial y crediticio, así como el cumplimiento de mis obligaciones crediticias, y los provenientes de terceros países, incluyendo los aportes al Sistema de Ahorro para la Vejez (Cajavieja) del Banco Caja Social. También para consultarlos, confirmarlos, reportarlos, analizarlos, actualizarlos, conservarlos y retirarlos.
2. Para cumplir con los derechos y exigir las obligaciones de la relación contractual existente, directamente o a través de terceros contratados por el Banco para ejercer labores propias de la entidad (encargados) (por ejemplo, extractos, notificaciones, actividades de cobranza, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, proveedores de tecnología, entre otros) y tomar las medidas de seguridad destinadas a proteger la identidad del titular.
3. Para transferirla a autoridades nacionales o internacionales, en cumplimiento de las normas referidas a la prevención de actividades ilícitas, y al intercambio o suministro de datos financieros y tributarios.
4. Para compartirla con las cámaras de riesgo central de la contraparte, Deceval S.A. o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la misma la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que éstos administran. Así mismo autorizo compartir mis datos personales con entidades formalmente establecidas para el desarrollo empresarial productivo y/o respaldar los créditos con destino productivo como bancos de segundo piso, fondos de garantías, agremiaciones, entre otros.
5. Para actualizar, conservar, procesar, recopilar y utilizar mi información personal o la documentación entregada en virtud de la relación contractual.
6. Para que me brinden asesoría o asistencia en la administración de los productos y servicios de la entidad.
7. Para enviarme a la dirección de correo electrónico, y demás datos de contacto que registre, las comunicaciones y reportes de tipo legal y comercial que el Banco requiera remitirme.
8. Para compartir mis datos de contacto y de titularidad de productos financieros con las entidades que son parte del Conglomerado Financiero al que el Banco Caja Social pertenece y/o con la Organización de la que este hace parte, para ofrecerme productos y servicios complementarios a los ofrecidos por el Banco. Los nombres de las entidades referidas se encuentran en el sitio web de la entidad, el cual se actualizará permanentemente. Aviso de privacidad que se puede consultar en el sitio web de la entidad.

• Finalidades no esenciales: Autorizo que mi información personal sea compartida con las siguientes finalidades:

1. Para el ofrecimiento de bienes, productos y servicios que puedan ser de mi interés, mediante la realización de campañas comerciales o el desarrollo de convenios de marca compartidos con terceros. ☐
2. Para hacer estudios sobre mis gustos, hábitos e intereses: SÍ ☐ NO ☐
3. Para que terceros me ofrezcan bienes, productos o servicios financieros complementarios a los adquiridos con el Banco: SÍ ☐ NO ☐

Con la firma de la presente autorización declaro que se me informaron los nombres de los aliados y terceros con los que se compartirá la información en cada una de las finalidades, y que se me dio a conocer de manera clara que los podré consultar en el sitio web de la(s) entidad(es).

III. CON LA FIRMA DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN DECLARO QUE ME INFORMARON QUE:

1. Esta autorización permanecerá vigente hasta que sea revocada. Tal revocación se dará en los eventos previstos en la ley, siempre y cuando no exista ningún tipo de relación con la(s) entidad(es) con la que se encuentre vigente algún producto o servicio derivado de esta autorización.
2. Me asisten los derechos a: acceder sin costo alguno a mis datos personales; solicitar prueba de la autorización otorgada; ser informado por el responsable o el encargado del Tratamiento de Datos de la política de privacidad; presentar ante las autoridades competentes quejas por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales frente a los responsables o encargados del Tratamiento de Datos; suprimir o revocar mis datos personales y el consentimiento incluyendo el de las finalidades no esenciales; y, en general, ejercer los derechos reconocidos en la ley de protección de datos personales y el consentimiento incluyendo el de las finalidades no esenciales, mediante un deber legal o contractual que lo impida.
3. Los canales dispuestos para esto son los establecidos en el aviso de privacidad que podré consultar en el sitio web de la entidad.
4. A través de dichos canales podré revocar el consentimiento otorgado respecto de una o todas las llamadas "Otras finalidades no esenciales".
5. Las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales se encuentran a mi disposición en el sitio web de la entidad.
6. Podré consultar el listado de los contratistas que la entidad ha dispuesto para ejercer las labores propias de su objeto social en el sitio web de la entidad, el cual se actualizará permanentemente.

INFORMACIÓN PARA EFECTOS TRIBUTARIOS

En consonancia con lo establecido en el punto 3 del numeral II de la AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, me obligo a informar oportunamente al Banco de cualquier cambio en mi nacionalidad y/o de cualquier situación en virtud de la cual deba pagar impuestos en otro país, lo que comprende suministrar la documentación pertinente.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y BIENES

1. El abajo firmante, obrando en nombre propio ☐ o en nombre y representación ☒ de , de manera voluntaria declaro que los recursos que utilizaré para cancelar los créditos con BANCO CAJA SOCIAL y/o para pagar las cuotas de los mismos así como aquellos que entregaré en depósito, o como parte de pago de un bien recibido por el Banco por remate o por cualquier otro medio, no provienen de actividades ilícitas.
2. Los dineros que utilizaré para los efectos antes descritos, provienen de la(s) siguiente(s) actividad(es).
1) Salario ☐ 2) Pensión ☐ 3) Alquileres ☐ 4) Dividendos ☐ 5) Fideicomiso ☐ 6) Manutención ☐ 7) Intereses ☐ 8) Otro ☐Cuál?
3. Manifiesto que no permitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas o cancelen mis créditos o paguen cuotas de los mismos con fondos provenientes de actividades ilícitas o transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo su verificación por parte de cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con BANCO CAJA SOCIAL o con quien represente sus derechos.
5. Además de las causales contempladas en el reglamento del respectivo producto, cualquier inexactitud sobre esta información y/o manifestaciones, o el ser imputado o denunciado en procesos penales, así como estar inmerso en trámite de extinción de dominio de bienes a mi nombre, dará lugar a que BANCO CAJA SOCIAL dé por terminado el presente contrato, eximiéndome de toda responsabilidad que se derive de información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

CLÁUSULA ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: Por medio del presente documento autorizo(amos) expresa e irrevocablemente a BANCO CAJA SOCIAL para actualizar mi (nuestro) información personal y/o demográfica por cualquier medio que tenga dispuesto esa Entidad para el efecto.

CLÁUSULA CIRCULAR 48 (SUPERINTENDENCIA FINANCIERA): Certifico que he sido informado por escrito de manera clara, cierta, precisa y suficiente acerca de las políticas implícitas de la entidad para efectuar la gestión de cobro prejudicial; de el momento a partir del cual iniciará la gestión de cobro prejudicial; de los gastos que dicha gestión origina incluyendo los conceptos para su liquidación; de las dependencias internas o entidades externas autorizadas para la realización de la gestión de cobro; si se encuentran autorizados o no para aceptar acuerdos de pago a través de los cuales es posible afectar los pagos. Igualmente manifiesto que soy conocedor y que entiendo que si mi crédito es de vivienda, los gastos en que incurra El Banco en las gestiones de cobranza correrán por cuenta de éste hasta el momento en que se presente la demanda, y que el cobro judicial estará a mi cargo en calidad de deudor. Lo anterior, de conformidad con lo establecido por el artículo 16 del Decreto 2331 de 1998, en concordancia con el numeral 2.1.3. literal b) y 9 del Capítulo Cuarto del Título Tercero de la Circular Básica Jurídica, y demás disposiciones que modifiquen o sustituyan.

CLÁUSULA CIRCULAR 52 (SUPERINTENDENCIA FINANCIERA): Certifico que he sido informado y capacitado acerca de las medidas de seguridad que debo tener en cuenta para proteger mis operaciones por cada canal, así como de los procedimientos para el bloqueo, inactivación, reactivación y cancelación de los productos.

SOLICITUD DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS PERSONA NATURAL

Por medio del presente documento autorizo(amos) expresa e irrevocablemente a BANCO CAJA SOCIAL para enviar, vía mensaje de texto, información del Banco a el (los) número(s) de correo electrónico registrado(s).

De igual forma, autorizo al Banco, a quien haga sus veces o represente sus derechos, para que destruya toda la información y documentación aportada para la solicitud de productos, e ésta sea negada o desistida.

Para constancia firmo en la ciudad de:

<div>FIRMA DEL SOLICITANTE / TITULAR</div> <div>C.C. No.</div>	<div>HUELLA SEGÚN DI</div>	<div>FIRMA DEL AUTORIZADO / AMPARADO</div> <div>C.C. No.</div>	<div>HUELLA</div>
--	----------------------------	--	-------------------