

SOLICITUD DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONA NATURAL
Instrucciones. Por favor llenar a letra imprenta legible.



NUMERO DE RADICACIÓN

Fecha de Corte

TARJETA DE CRÉDITO	
TIPO DE CLIENTE	Titular Principal <input type="checkbox"/> Titular Amparado <input type="checkbox"/>

TIPO DE NOVEDAD	Vinculación <input type="checkbox"/> Actualización de Datos <input type="checkbox"/>
------------------------	--

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	Tipo de Identificación	CC. <input type="checkbox"/>	CE. <input type="checkbox"/>	No. De Documento
Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido		
Ciudad de Nacimiento	Fecha de Nacimiento dd/mm/aa	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado	
No. De Personas a Cargo	No. De Hijos	Vivienda <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Propia con Hipoteca <input type="checkbox"/> Arrendada		
Nivel de Estudios <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado			Profesión	
Nombre(s) y Apellido (s) cómo quiere que aparezcan en su tarjeta (máximo 16 caracteres)				

LOCALIZACIÓN	Dirección Residencia	Barrio	Ciudad
Departamento	Tiempos en Domicilio (años)	Celular	Teléfono Fijo
Dirección Oficina		Correo Electrónico	

ACTIVIDAD ECONÓMICA	<input type="checkbox"/> Empleado	
Nombre del Empleador		
Cargo Actual	Fecha de Ingreso dd/mm/aa	
Contrato <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios <input type="checkbox"/> Obra o labor <input type="checkbox"/> Otro Cuál? _____		
Información último empleador	Fecha de Ingreso dd/mm/aa	
Fecha de Retiro dd/mm/aa	Cargo	Teléfono Fijo
	<input type="checkbox"/> Pensionado	
Empresa Pagadora		

<input type="checkbox"/> Independiente		<input type="checkbox"/> Rentista de Capital		
Actividad Económica		Código CIU	Tiempo en la Actividad	Fecha de Constitución Cámara de Comercio dd/mm/aa
Valor Activos (miles)	Pasivos (en miles)	Unidades (en miles)	Ventas Totales (en miles)	Número de Empleados

INFORMACIÓN FINANCIERA		Ingresos (Mes)	Egresos (Mes)
Salario Fijo	\$ _____		Crédito Hipotecario _____
Salario Variable	\$ _____		Gastos Financieros \$ _____
Arrendamientos	\$ _____		Arrendamientos \$ _____
Otros Ingresos*	\$ _____		Otros Egresos* \$ _____
Total, Ingresos			Total, Egresos \$ _____
*Cuales?		*Cuales?	
Total Activos \$ _____		Total Pasivos \$ _____	

VEHÍCULO	Marca	Modelo	Placa	Valor Comercial	Prenda a favor de

DATOS TITULAR PRINCIPAL		Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de Identificación	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I.	No. De Documento	Valor a Ceder \$ _____	

REFERENCIAS				
Familiar		Nombres y Apellidos	Parentesco	Teléfono
Dirección		Correo Electrónico		Ciudad
Personal/ Comercial		Nombres y Apellidos	Relación	Teléfono
Dirección		Correo Electrónico		Ciudad
Personal/ Comercial		Nombres y Apellidos	Relación	Teléfono
Dirección		Correo Electrónico		Ciudad

Opcional		
Personal <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/>		
Nombres y Apellidos	Relación	Teléfono
Dirección	Correo Electrónico	Ciudad

INFORMACIÓN ADICIONAL

Tiene Operaciones Internacionales <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Qué tipo de Operaciones <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> ¿Otros Cuáles? _____		
	Posee productos en moneda extranjera Destino/Origen <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	País	Ciudad
US \$ _____	Nombre de Remitentes O Beneficiarios		Banco
	No. De Cuenta	Moneda	
Es Usted una persona ¿Públicamente expuesta? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Razón	Manejo Recursos Públicos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

USO EXCLUSIVO DEL BANCO

Declaro: 1. El completo diligenciamiento de este formulario por parte del cliente.		
2. La realización de la entrevista con el cliente a las _____ horas del día _____ del mes _____ de _____ en el área que se describe a continuación:		
<input type="checkbox"/> Entrevista Tercerizada <input type="checkbox"/> Entrevista Presencial		
Nombre: _____	Teléfono: _____	Lugar: _____
Cargo: _____	Área: _____	Firma/C.C. _____

DECLARACIÓN DE ENTREGA DE DOCUMENTOS Y ACEPTACIÓN DE PRODUCTO

Manifiesto y acepto las siguientes condiciones especiales convenidas con el Banco Finandina: i. Que he diligenciado y entregado al Banco Finandina la Solicitud de Tarjeta de crédito acompañada de los documentos requeridos por la Entidad para el proceso de estudio de crédito, así mismo he aceptado y firmado el Pagaré y su Carta de instrucciones ii. Que conozco y acepto que el Banco estará facultado para entregarme el(los) plásticos antes o después del análisis de los documentos que he suministrado en virtud de la solicitud de Tarjeta de crédito que estoy tramitando. En caso que por razones propias a la Entidad, la(s) Tarjeta(s) de crédito que me haya(n) sido entregada(s) no pueda(n) ser activada(s) acepto que seré responsable de la destrucción del(los) plástico(s) y de su(s) clave(s), así como de las consecuencias que se puedan derivar por la omisión de esta obligación iii. Que autorizo al Banco Finandina de forma permanente e irrevocable, para que comparta con su operador de entrega de Tarjetas de crédito, la información de contacto he reportado al Banco como la dirección de correspondencia, teléfonos fijos y/o móviles y correo electrónico, de forma que a través de estos medios dicho operador me contacte para coordinar la fecha y el lugar de entrega de la(s) tarjeta(s) de crédito iv. Declaro que conozco y acepto que la(s) Tarjeta(s) de crédito entregada(s) se encuentra(n) inactiva(s) y expresamente autorizo a Banco Finandina para realizar la activación automática de la(s) misma(s) dentro de las veinticuatro horas (24) posteriores a la entrega del(los) plástico(s). Si transcurrido dicho período, el Banco no hubiere procedido con su activación, podré solicitar dicho proceso de manera telefónica a través de la Línea Fácil de la Entidad v. Declaro haber comprendido y aceptado los términos y condiciones de manejo y uso de la(s) Tarjeta(s) de crédito que me ha(n) sido asignada(s) y de su clave secreta para la realización de Avances de efectivo, así mismo declaro haber sido informado que el Reglamento de producto Tarjeta de crédito y de su Plan de

beneficios han sido puestos a mi disposición para ser consultados en www.bancofinandina.com y que en caso de requerir una copia impresa podré solicitarla en cualquier oficina del Banco Finandina o de manera telefónica en la Línea Fácil.

AUTORIZACION CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO - ORIGEN DE FONDOS

Autorizo (amos) de forma permanente e irrevocable a Banco Finandina, o a cualquiera que detente sus derechos, para consultar ante cualquier operador de información o central de riesgo, toda la información sobre mi (nuestro) comportamiento crediticio y comercial, hábitos de pago y sobre mis (nuestras) obligaciones. Así mismo para que informe y reporte a las entidades correspondientes el comportamiento de pago, cumplimiento o incumplimiento de mis (nuestras) obligaciones crediticias, o de mis (nuestros) deberes legales de contenido patrimonial, respecto a todas las operaciones que bajo cualquier modalidad haya (mos) celebrado o llegue (mos) a celebrar en el futuro con Banco Finandina, o respecto a mi (nuestro) desempeño como deudor (es), codeudor (es) o avalista (s). Autorizo (amos) para cargar a mi (nuestra) cuenta el valor correspondiente a dichas consultas ORIGEN DE FONDOS: Bajo la gravedad del juramento y de conformidad con lo establecido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), la Ley 190 de 1995, la Circular Externa No. 061 de 2007 de la Superintendencia Financiera de Colombia y las demás normas legales concordantes sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, declaro(amos) que los fondos utilizados en mis actividades tanto comerciales como financieras provienen de actividades lícitas y que los recursos que obtenga del Banco tendrán un destino lícito.

OTRAS AUTORIZACIONES

i. Autorizo(amos) a Banco Finandina o a quien represente sus derechos para que de forma permanente y bajo su discrecionalidad me (nos) envíe(n) información de sus productos y de publicidad relacionada con los mismos, así como de otros comunicados de manera telefónica, correo electrónico, mensaje de texto o cualquier otro medio habilitado para tal fin ii. Autorizo (amos) para que mis (nuestros) datos de contacto sean suministrados al operador o proveedor contratado para tales efectos. Banco Finandina podrá compartir con sus accionistas y compañías controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial o con los aliados de negocio que se sometan a las condiciones de la presente autorización, los resultados de los mencionados estudios, análisis, personalizaciones y usos; así como toda la información y datos personales suministrados por mi (nosotros) iii. Autorizo (amos) el acceso a la información suministrada por mi (nosotros) a: a) Las centrales de riesgo crediticio, financiero, comercial o de servicios legítimamente constituidas o a otras entidades financieras, de acuerdo con las normas aplicables b) Terceras personas con las cuales el Banco Finandina contrate servicios de tecnología, logísticos, de cobranzas, de mercadeo, de seguridad y de apoyo, de mensajería, de impresión y distribución de extractos, de validación de la calidad del servicio, entre otros, y para fines estadísticos c) Las personas naturales o jurídicas accionistas de Banco Finandina y a las sociedades controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo empresarial. d) Las autoridades públicas que en ejercicio de su competencia y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular denuncia, demanda, convocatoria a arbitraje, queja o reclamación. e) Toda persona natural o jurídica a quien el cliente autorice expresamente.

FIRMA DEL SOLICITANTE
NOMBRE CLIENTE:
C.C.



HUELLA

FIRMA AMPARADO
NOMBRE AMPARADO
C.C.



HUELLA

DOCUMENTOS REQUERIDOS

GENERALES	EMPLEADOS	INDEPENDIENTES	PENSIONADOS
<ol style="list-style-type: none">Solicitud de Vinculación y/o Actualización de datos Persona Natural.Fotocopia documento de identidad al 150%.	<ol style="list-style-type: none">Carta laboral con menos de 30 días de expedida, certificando: Cargo, fecha de ingreso, tipo de contrato, sueldo básico mensual (no incluye primas y/o cesantías), ingreso variable promedio último 6 meses.Certificado de ingresos y retenciones (CIR), copia de la declaración de renta del último año gravable.	<ol style="list-style-type: none">Certificado de Existencia y Representación Legal (si tiene negocio), con menos de 30 días de expedido.RUT.Copia declaración de renta último año gravable o carta no declarante.Últimos tres (3) meses extractos bancarios.	<ol style="list-style-type: none">Copia resolución de pensión.Copia declaración de renta último año gravable.

Más información www.bancofinandina.com