

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE SU SOLICITUD

(NO VALIDO PARA SOLICITUD DE CRÉDITO)

FORMATO DE SOLICITUD DE CRÉDITO

FR - GCR - 001 * Mayo/2021 * Versión 4



1. Diligenciar todos los campos resaltados en el formato
2. Los datos en asteriscos (***) son aclaratorios.
3. Impresión del formato debe ser a doble cara

Pagaré No.

Fecha de diligenciamiento:

SOLICITUD DE CRÉDITO

Línea de Crédito	Destino	Valor Solicitado: \$
Plazo en Meses	Novación	Número de Crédito a Novar
Cuotas Extraordinarias SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Detalle de cuotas extraordinarias y otros	
Tipo de Cuenta Ahorro <input type="checkbox"/> Cle. <input type="checkbox"/>	Número de Cuenta	Banco

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y Apellidos		Número de Identificación		Fecha Expedición DD MM AA	
Lugar de Nacimiento	Estado Civil	Dirección de Residencia		Barrio	
Fecha Nacimiento DD MM AA		Teléfono celular		Correo Electrónico	
Ciudad	Teléfono Fijo	Estrato		Género (F ____ M ____)	
Tipo de vivienda		Propia <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Arriendo <input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN LABORAL

Actividad Principal	Empleado <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?		
Empresa para la que labora	Dirección Empresa		Ciudad laboral		
Nombre sede	Teléfono Fijo		Teléfono Celular		
Fecha de Ingreso laboral DD MM AA	Cargo Actual		Tipo de Contrato		
		Indefinido <input type="checkbox"/>	Fijo <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál? <input type="text"/>

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales		¿Declara Renta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ingreso Salario	\$	Gastos personales	\$	
Otros Ingresos	\$	Obligaciones financieras	\$	
Concepto otros ingresos		Arriendo	\$	
Total Ingresos	\$	Total Egresos	\$	

DETALLE DE ACTIVOS

Tipo de Inmueble	Dirección de Inmueble	Ciudad	Valor Comercial	Hipoteca	
			\$	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
			\$	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tipo de Vehículo	Marca - Línea	Modelo	Placa	Valor Comercial	Pignorado
				\$	SI <input type="checkbox"/>
				\$	SI <input type="checkbox"/>
Otros				\$	
Total Activos			\$		

DESCRIPCIÓN DE PASIVOS

Concepto	Entidad	Cuota	Fecha de terminación	Saldo
Obligaciones financieras				\$
Crédito de vivienda				\$
Otros				\$
Total Pasivos				\$
Valor del patrimonio (Activos menos Pasivos)				\$

OPERACIONES MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es SI, responda las siguientes preguntas		
	Tipo de producto	Número de producto	Entidad	Ciudad	Moneda
Posee productos financ. en el exterior	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
Posee cuentas en moneda extranjera	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			

PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS) O CON RECONOCIMIENTO PÚBLICO

¿Es ud. una persona públicamente expuesta?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
¿Maneja recursos públicos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
PEPS: De acuerdo con el Decreto 1674 de 2016, son personas que tienen o tuvieron dentro de los doce meses anteriores, un alto cargo en el sector público o en una ONG o personas naturales, que independientemente de su actividad, son reconocidas públicamente a nivel nacional o internacional.					
En su grupo familiar cuenta con una persona públicamente expuesta o con reconocimiento público	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Nombre Parentesco		

REFERENCIA PERSONAL Y FAMILIAR

Nombres y Apellidos referencia personal	Dirección	Celular	Ciudad
Nombres y Apellidos referencia familiar	Parentesco	Dirección	Celular Ciudad

1 Solicitud de Crédito

Datos según indicaciones por parte del asesor

Datos de cuenta bancaria del asociado

2 Información Personal

Datos personales completos del asociado

3 Información Laboral

Datos laborales completos del asociado

4 Información Financiera

Datos completos de información financiera del asociado

***Ingreso salario: Salario básico en el desprendible

5 Detalle de Activos

Detalle de todos los activos del asociado

***Tipo de inmueble: Relacionar vivienda a nombre del asociado, SI APLICA

***Tipo de Vehículo: Relacionar vehículo y/o moto a nombre del asociado, SI APLICA

***Otros: Otros bienes o vehículos a nombre del asociado, SI APLICA

6 Detalle de Pasivos

Detalle de todos los pasivos del asociado

***Crédito de vivienda: Relacionar las deudas diferentes a Bive, como crédito o tarjetas

7 Operaciones moneda extranjera

Diligencie los campos según aplique

8 Persona Públicamente expuesta (PEPS)

Diligencie los campos según aplique

9 Referencia Personal y Familiar

*** Nombres y Apellidos referencia personal: Ajena al grupo familiar

*** Dirección: Dirección exacta, NO barrio

*** Celular: # de celular NO fijo

DESCRIPCIÓN DE LA GARANTÍA

Tipo de garantía	Aportes Sociales	Codeudor 1	Garantía Real	FGA o su equivalente	Codeudor 2
Inmueble	Hipotecado SI ___ NO ___	Estado	Dirección	Ciudad	Valor comercial \$
Vehículo	Pignorado SI ___ NO ___	Estado	Marca	Placa	Modelo
					Valor comercial \$

BIVE Fondo de Empleados de la Organización Brinks, cuenta con un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y prevención de conductas de Corrupción, en el que se establecen políticas, procedimientos y controles internos destinados al cumplimiento de la legislación aplicable. De la misma manera BIVE tiene definidos los riesgos en que puede incurrir a través de las relaciones comerciales con Clientes, Empleados, Proveedores, y a su vez la relación contractual con los Asociados.

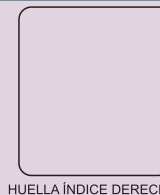
AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE REFERENCIAS Y DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, nosotros _____ y/o _____, obrando en nombre propio, manifiesto(mos) bajo juramento que los fondos y valores manejados en todas las operaciones solicitadas por nuestra entidad son provenientes de actividades lícitas, las cuales corresponden con la operatoria habitual de mi profesión y guarda relación con mi estado patrimonial. A la vez manifiesto que los fondos aportados no provienen ni se vinculan, directa o indirectamente a: Narcotráfico, Terrorismo, corrupción, Contrabando, Tráfico ilícito de armas, explosivos, municiones o materiales destinados a su producción, Tráfico ilícito de órganos, tejidos y medicamentos, Tráfico ilícito de hombres, mujeres o niños, Extorsión, Secuestro, Proxenetismo, Tráfico ilícito de sustancias nucleares, Tráfico ilícito de obras de arte, animales, materiales tóxicos o cualquier otra actividad ilegal. Así mismo aceptamos que BIVE cancele o suspenda en cualquier momento las relaciones comerciales en el evento en que se identifique información inexacta o falsa suministrada mediante el presente documento o cualquier otro aportado, cuando se me encuentre incluido en listas de personas naturales y jurídicas relacionadas con actividades delictivas, lavado de activos, financiación del terrorismo o corrupción, se tengan serios elementos de juicio que lleven a tal conclusión. Por medio del presente documento autorizo(mos) a BIVE para que pueda realizar las siguientes actividades, dentro de mi vinculación como asociado y de todas y cada una de las obligaciones derivadas de esta condición: Autorizo(amos) a la empresa en la que trabajo para descontar de mis salarios, honorarios, cesantías, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como de cualquier otra suma a la que tengan derecho, las cuotas de cualquier obligación que adquiera con BIVE. En el evento en que termine mi (nuestra) vinculación laboral con la entidad arriba mencionada, BIVE queda facultada a cobrar y recibir estos recursos de cualquier entidad donde labore (mos) posteriormente, con el fin de saldar las obligaciones que hayan sido otorgados a mi favor. Autorizo(mos) a BIVE para consultar, procesar reportar, suministrar, rectificar y actualizar en cualquier momento la información relacionada con mi comportamiento como cliente de la entidad a entes, grupos de control o cualquier otra central de información debidamente constituida. Así mismo, autorizo para que dicha información pueda ser utilizada por terceros para efectos de remitir información comercial por parte de BIVE o de terceros, todo respetando las limitaciones impuestas por las normas legales. Igualmente me comprometo durante la vigencia de la afiliación a actualizar la información suministrada en la solicitud o la que registra BIVE, la cual se entiende como vigente hasta tanto notifique cualquier modificación. Declaro conocer los estatutos, reglamentos vigentes, autorizo los descuentos establecidos en los mismos. Por lo anterior en materia de protección de datos personales, específicamente respecto a la información concerniente a los Asociados de BIVE, esta manifiesta que es el verdadero Responsable del Tratamiento de estas bases de datos, por lo que se obliga al cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, en el decreto 1377 de 2013 y el Decreto 1074 de 2015; así como en aquellos que lo modifiquen; adicionen, aclaren o sustituyan. En caso que el presente formulario no sea diligenciado en su totalidad, Autorizo(mos) al empleado de BIVE a diligenciar la información proporcionada, para que sea incluida en este formulario.

La información aquí consignada obedece a la realidad, y declaro(mos) haber leído, entendido y aceptado libremente el presente documento.

DEUDOR

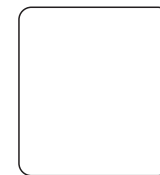
Firma _____
Nombre _____
D.I. _____



HUELLA ÍNDICE DERECHO

CODEUDOR 1

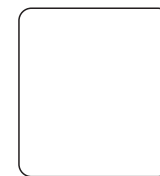
Firma _____
Nombre _____
D.I. _____
Empresa _____
Dirección de residencia _____
Teléfonos _____



HUELLA ÍNDICE DERECHO

CODEUDOR 2

Firma _____
Nombre _____
D.I. _____
Empresa _____
Dirección de residencia _____
Teléfonos _____



HUELLA ÍNDICE DERECHO

10 Descripción de la garantía

Datos según indicaciones por parte del asesor

11 Autorización

Nombres y apellidos del asociado

12 Deudor (Asociado)

*** **Firma:** Firma del asociado, igual que en todos los documentos/ firma igual a la de la cédula.
*** **Nombre:** Nombre del asociado, igual que en todos los documentos
*** **D.I.:** # de identificación del asociado
*** **Huella del índice derecho:** Huella legible con tinta negra