



SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE ASOCIADO/AHORRO Y CREDITO

(Diligenciar totalmente con letra legible, sin tachones ni enmendaduras)

NIT 890,904,071-2

Solicitante ☐ Codeudor ☐ Menor de edad ☐
Representante Legal Menor ☐ Autorizado para Manejo de cuenta ☐

FECHA DE SOLICITUD		
DIA	MES	AÑO

Agencia

I. PRODUCTO SOLICITADO

CREDITO		GARANTIA		AHORRO	
Destino:		Deudores solidarios ☐		A la vista:	☐
Monto:		Hipoteca ☐		A termino:	☐
Plazo:	Meses	Dirección del inmueble		Contractual:	☐

II. INFORMACION PERSONAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
Tipo de Identificación				Lugar y Fecha de Expedición Cédula		Lugar y Fecha de Nacimiento	
C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NUIP ☐ Otro ☐				Día Mes Año		Día Mes Año	
Cual? Nº							
Estado Civil		Genero		Nacionalidad		Nivel Educativo	
Soltero ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐		M ☐ F ☐ O ☐				Primaria ☐ Técnico ☐ Posgrado ☐	
Casado ☐ Separado ☐ U. Libre ☐				Numero de personas a cargo		Bachillerato ☐ Universitario ☐ Otro ☐	
Tipo de Vivienda		Nombre del Arrendador		Teléfono		Cual?	
Propia ☐ Familiar ☐ Arrendada ☐						Profesión	

III. DIRECCIONES

Dirección de Residencia		Barrio	Ciudad	Estrato	Teléfono	Celular
Correo electrónico:				Envío de correspondencia		Agencia ☐
				Residencia ☐ SMS ☐		Correo ☐

IV. INFORMACION LABORAL

Ocupación	Empleado o Pensionado		Independiente	
☐ Empleado	Empresa donde labora o fondo de pensiones:		Posee local:	Si ☐ No ☐
☐ Ama de casa	Dirección:	Correo electrónico:	Nombre del negocio	
☐ Pensionado	Teléfono:	Ciudad:	Actividad económica (Del negocio o la actividad que usted desarrolla)	
☐ Independiente	Tipo de Contrato	Fecha de vinculación dd mm aaaa	Dirección:	Barrio:
Código CIU	Fijo ☐ Indefinido ☐	Cargo:	Teléfono:	No. Empleados
	Prestación de servicio ☐ Obra o labor ☐	Actividad económica de la empresa	Tiempo en la actividad:	

Identifique si el solicitante es una PEPS (Persona Expuesta Públicamente) Si ☐ No ☐

Administra recursos públicos Si ☐ No ☐

V. INFORMACION FINANCIERA

Ingresos		Egresos	
Ingresos promedio mensuales		Egresos promedio mensual	
Salario	\$	Gastos Familiares:	\$
Pensión:	\$	Arrendamiento:	\$
Arrendamientos:	\$	Cuota de Vivienda:	\$
Ingresos netos del negocio	\$	Obligaciones Financieras:	\$
Otros ingresos:	\$	Otros egresos:	\$
Total ingresos:	\$	Total egresos:	\$

Especificación de otros ingresos:

ACTIVOS		PASIVOS		¿Declara Renta? Si ☐ No ☐
Valor comercial de la vivienda		Obligaciones Financieras:		
Valor comercial del vehículo		Valor de Hipoteca:		
Otros Activos:		Otros Pasivos:		

Realiza transacciones en moneda extranjera? Si ☐ No ☐ (En caso de haber marcado Si, llenar los campos siguientes)

Tipo de transacción		Producto financiero	Tipo de moneda
Núm. producto	Monto	Entidad	País

VI. INFORMACION DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
Genero	Tipo de Identificación			Numero de Documento		Celular	Fijo
M ☐ F ☐ O ☐	CC. ☐ NUIP. ☐ T.I. ☐ OTRO. ☐ CUAL?						

VII. BENEFICIARIOS

Nombres y Apellidos	No. Documento	Teléfono	Ciudad	Parentesco

VIII. REFERENCIAS			
Personal			
Nombre:	Parentesco	Teléfono fijo:	Celular:
Familiar			
Nombre:	Parentesco	Teléfono fijo:	Celular:
Comercial		Comercial	
Nombre:	Nombre:		
IX. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES			
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS			
Declaro que mis ingresos son de origen lícito y que en ningún caso involucran actividades ilícitas propias o de terceras personas y en todos los casos son fondos propios, y por lo tanto no he prestado mi nombre para que terceras personas con recursos obtenidos ilícitamente efectúen transacciones comerciales a mi nombre. Por lo tanto el dinero entregado a la Asociación Mutual Playa Rica proviene de la siguiente actividad. Nombre: _____.			
DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE CONDICIONES DEL CREDITO			
Certifico que la Asociación Mutual Playa Rica, me ha suministrado toda la información referente a los términos y condiciones del contrato de ahorro y crédito, certifico que acepto y entiendo estas condiciones, especialmente en lo referente a tasa de interés, periodicidad, comisiones, recargos, plazos de créditos y derechos de la Asociación Mutual Playa Rica, para que me contacte y me suministre información mediante los canales de comunicación que disponga, tales como correos electrónicos, mensajes de textos, comunicaciones escritas y llamadas telefónicas, aplicando la normatividad legal que corresponda.			
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR, REPORTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN/CENTRALES DE RIESGO			
Autorizo a la Asociación Mutual Playa Rica, para que con fines estadísticos y de información crediticia comercial; consulte, solicite, suministre, reporte, procese, divulgue, circule e incluya a las centrales de información de riesgo o cualquier entidad autorizada por la Súper Intendencia Financiera de Colombia, expresamente por la ley 1581 de 2012, relacionada con mi nombre, comportamiento comercial, hábitos de pago, manejo de crédito y de cuentas, saldos de mis obligaciones crediticias, tiempo de mora en el pago de dichas obligaciones, lo mismo que el suministro de tales informaciones a quienes tuvieran, interés legítimo en ella.			
AUTORIZACIÓN, DESTRUCCIÓN O ARCHIVO DE DOCUMENTOS			
La Asociación Mutual Playa Rica, estará libremente facultada para aceptar o negar la solicitud de vinculación contenida en el presente documento. En el caso que los productos solicitados correspondan a créditos. Acepto que serán revocables en cualquier momento. En caso de que la presente solicitud sea negada autorizo irrevocablemente a que todos los documentos que entregue para el estudio me sean devueltos, archivados y destruidos después de (15) días de la decisión de rechazo.			
AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES			
La Asociación Mutual Playa Rica, está especialmente sensibilizada en la protección de los datos de los Asociados y beneficiarios, según lo contenido en la Ley 1581 del 2012. La finalidad de la recogida y tratamiento de datos personales, es la gestión y prestación de la personalización de los servicios a los que se está siendo vinculado. Autorizo el tratamiento de mis datos para dicho procedimiento.			
AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS MENORES DE EDAD			
De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos y sus normas reglamentarias, autorizo, en calidad de representante legal de los menores los datos incluidos en este documento y/o formulario sean incorporados a una base de datos responsabilidad de ASOCIACION MUTUAL PLAYA RICA, para que sean tratados con la finalidad de gestión administrativa, suministrar información para la Entidad como beneficiarios de ejecución de los Ahorros, invitación a eventos y programas de mercadeo.			
DECLARACION DE CONOCIMIENTO DE CONDICIONES DE DEPOSITO			
Declaro que conoce y acepta las condiciones y reglamentos del(os) producto(s) de depósito solicitado(s) y autoriza a la Asociación Mutual Playa Rica para: a) Debitar del ahorro a su nombre cualquier suma que sea por concepto de crédito con la Asociación Mutual Playa Rica, para su cancelación. b) Corregir cualquier error presentado en el depósito c) Bloquear la cuenta y/o trasladar al beneficiario, los recursos depositados en el evento de muerte d) Bloquear e inactivar el depósito cuando la obligación no presente movimientos durante 6 meses consecutivos e) si el ahorro contractual se llegara a retirar antes del tiempo estipulado según el ahorro donde el Usuario está aceptando que la Asociación Mutual Playa Rica le entregue el ahorro en el tiempo determinado en un inicio con los intereses causados, para el ahorro contractual se debe tener en cuenta que se realizara una penalización que corresponde a el 5% del valor ahorrado a la fecha más el 4x1000 según el retiro, por ningún concepto se realizaran retiros parciales de este ahorro. Declara que ha sido informado en forma clara y completa acerca de los siguientes aspectos del seguro de depósitos: inscripción de La Asociación Mutual Playa Rica, objeto, titular(es), productos de depósito cubiertos o no y valores asegurados.			
AUTORIZACIÓN DE CONSIGNACIÓN DEL VALOR DEL CRÉDITO O AHORRO			
Autorizo a la Asociación Mutual Playa Rica, consignar el valor del crédito que me fue otorgado en la cuenta _____			
No, _____ del banco _____ del que soy titular principal.			
SEÑOR ASOCIADO POR FAVOR LEA CON ATENCION: al colocar mi firma y huella hago constar que he diligenciado, leído y conocido el contenido de esta solicitud, incluyendo las autorizaciones otorgadas a la Asociación Mutual Playa Rica y las condiciones de otorgamiento de los productos financieros, los cuales conozco y acepto.	Firma del solicitante/Representante Legal Menor		
	Nº Documento		HUELLA INDICE
Nombre del funcionario que recibe		Nombre Asesor Ahorro y Crédito	
Firma del funcionario que recibe		Firma Asesor Ahorro y Crédito	
OBSERVACIONES DEL ASESOR-USO EXCLUSIVO DE LA ASOCIACION MUTUAL PLAYA RICA			

