

SOLICITUD DE VINCULACIÓN Y CONTRATACIÓN DE PRODUCTOS

(Para diligenciar las casillas, escriba su respuesta o seleccione la opción deseada.)

| | | | |
|--|------------------------------|---|--|
| Fecha de solicitud Día <u>DD</u> - Mes <u>MM</u> - Año <u>AAAA</u> | Convenio (Dr/Clínica) | Tipo de solicitud Vinculación inicial <input type="checkbox"/> Actualización de datos <input type="checkbox"/> | Tipo de vínculo Titular <input type="checkbox"/> Codeudor/Avalista <input type="checkbox"/> |
|--|------------------------------|---|--|

1. INFORMACIÓN DE COMPRA

| | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Valor Total Cotización \$ | Monto Solicitado \$ | Plazo (hasta 36 meses) |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|

2. DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|---|---------------------------------|--|
| Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido | Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> |
| Fecha de nacimiento Día <u>DD</u> - Mes <u>MM</u> - Año <u>AAAA</u> | Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Ciudad _____ | | |
| Tipo de identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ | | Número de identificación | Fecha de expedición de la cédula Día <u>DD</u> - Mes <u>MM</u> - Año <u>AAAA</u> |
| Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> | Nivel de estudios Primaria <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> | | Título |
| ¿Es usted una Persona con Discapacidad (PcD)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ | | Correo electrónico | |
| Dirección residencia País _____ Departamento _____ Ciudad _____ Estrato _____ | | | |
| Teléfono residencia | Teléfono celular | No. de personas a cargo | Antigüedad en la ciudad |
| Tipo de vivienda y relación con el domicilio Familiar <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Propia sin hipoteca <input type="checkbox"/> Propia con hipoteca <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ | | | Valor de la vivienda propia \$ |
| Dirección oficina País _____ Departamento _____ Ciudad _____ | | | |
| Teléfono oficina | ¿Reside en Colombia? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Nacionalidad 1 | Nacionalidad 2 |
| ¿Por cuál medio le gustaría recibir información comercial de G.C.F.S. S.A.S.? Correo electrónico <input type="checkbox"/> Telefónicamente <input type="checkbox"/> Mensaje de texto <input type="checkbox"/> Impreso <input type="checkbox"/> | | | |

3. DATOS DEL CÓNYUGE / COMPAÑERO(A)

| | | | |
|------------------------|---|---------------------------------|-----------------|
| Nombre Completo | Tipo de identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ | Número de identificación | Teléfono |
|------------------------|---|---------------------------------|-----------------|

4. ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL SOLICITANTE

| | | |
|--|--|---|
| Situación laboral Asalariado contrato término indefinido <input type="checkbox"/> Asalariado contrato fijo <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ | Nombre de empresa donde trabaja / del negocio | ¿Es socio de la empresa donde trabaja? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Cargo/Ocupación/Oficio | Fecha de ingreso o inicio de actividad Día <u>DD</u> - Mes <u>MM</u> - Año <u>AAAA</u> | Actividad económica de la empresa |
| | | ¿Persona públicamente expuesta? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/> |

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

| | | |
|---|--|---|
| Ingresos mensuales (salario, pensión o prestación de servicios) | \$ _____ | Total activos (Valor de sus bienes) \$ _____ |
| Otros ingresos (arriendos o utilidad por otras actividades) | \$ _____ | |
| Total ingresos mensuales | \$ _____ | |
| Canon de arriendo y/o cuota de hipoteca | \$ _____ | |
| Total egresos mensuales (GASTOS PERSONALES) | \$ _____ | Total pasivo (Valor de sus deudas) \$ _____ |
| Indique a qué corresponden los otros ingresos | Procedencia de los recursos que relaciona | ¿Declara renta? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

6. REFERENCIAS

FAMILIARES (que no vivan con usted)

| | | | |
|----------------------------------|-------------------|---------------|------------------------------|
| Nombres y Apellidos a. | Parentesco | Ciudad | Teléfonos de contacto |
| b. | | | |

PERSONALES/COMERCIALES

| | | | |
|----------------------------------|-----------------|---------------|------------------------------|
| Nombres y Apellidos a. | Relación | Ciudad | Teléfonos de contacto |
| b. | | | |

7. AUTORIZACIONES

AUTORIZACIONES EXPRESAS HABEAS DATA: En cuanto a datos personales, con la firma el cliente autoriza de manera previa e informada a G.C.F.S. S.A.S. como responsables del tratamiento de datos salvo que expresamente se indique lo contrario en la siguiente columna, para:

MANEJO DE INFORMACION PERSONAL: Almacenar, consultar, procesar, obtener, actualizar, compilar, tratar, intercambiar, enviar, modificar, emplear, utilizar, eliminar, ofrecer, suministrar, grabar, conservar y divulgar la información financiera y personal, transferirla o transmitirla, nacional o internacionalmente, incluida la que se derive de las relaciones y operaciones o que se llegare a conocer, con las finalidades de: a) Cumplir obligaciones legales; b) Propósitos comerciales, muestreos, encuestas y mercadeo; c) Análisis de riesgos, evaluaciones, estadísticas, control y supervisión. No se Autoriza .

COMPARTIR INFORMACIÓN: Con las entidades pertenecientes a su conglomerado financiero, su matriz, vinculadas, filiales o subsidiarias en Colombia o en el exterior y los terceros que apoyan sus operaciones de cobranza y de cualquier otra naturaleza, públicos o privados, ya sea para establecer relaciones contractuales, prestación de servicios o de otro tipo, procesamiento de transacciones, entrega de mensajes y para la comercialización de productos o servicios o derivados de alianzas comerciales. No se Autoriza .

REPORTAR Y CONSULTAR INFORMACIÓN: Sobre obligaciones a los operadores de bases o bancos de datos de información, entre otras financiera o crediticia con los requisitos legales en materia de protección de datos, con el objetivo de verificar la información suministrada. No se Autoriza .

UTILIZACIÓN Y CONTRATACIÓN BIOMÉTRICA: He sido informado sobre el sistema biométrico como herramienta de identificación, verificación y el reconocimiento de las huellas dactilares. que autorizo a G.C.F.S. S.A.S. para capturar, almacenar, consultar, enviarlas, procesarlas, tratarlas y compartirlas con terceros nacionales o extranjeros que apoyen las operaciones relacionadas con el manejo de datos sensibles con la finalidad de: i) Validar la identidad del titular del dato personal ante la Base de Datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil; ii) Firmar electrónicamente contratos, títulos de deuda, soportes de transacciones y demás documentos que se requieran para la contratación y utilización de mis productos y servicios contratados con G.C.F.S. S.A.S.

No se Autoriza .

Los datos suministrados serán tratados con confidencialidad, dando cumplimiento a las garantías legales y de seguridad que impone la ley y serán utilizados exclusivamente para las finalidades anteriormente previstas. El cliente contará con los derechos que le otorgan las leyes de hábeas data y de protección o tratamiento de datos personales y consultará el aviso de privacidad y las políticas de tratamiento de la información disponibles en G.C.F.S. S.A.S. El cliente tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar la información y podrá solicitar en cualquier momento que no se utilice la información con fines de mercadeo y/o promoción de productos o servicios. He sido informado que el Responsable del tratamiento de los datos personales y sensibles es G.C.F.S. S.A.S.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS: Declaro que: (a) los fondos y bienes que poseo, así como los recursos que entrego en depósito provienen de actividades lícitas; (b) no efectuaré transacciones destinadas a actividades ilícitas, ni permitiré que terceras personas utilicen mis productos para tales fines (c) no realizaré transacciones a favor de personas relacionadas con dichas actividades.

AUTORIZACIÓN DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS: G.C.F.S. S.A.S. estarán libremente facultados a aceptar o negar la solicitud de vinculación contenida en el presente documento. En el caso que los productos solicitados correspondan a cupos de crédito, acepto que serán revocables en cualquier momento. En caso que la presente solicitud sea negada autorizo irrevocablemente a que todos los documentos que entregue para estudio no me sean devueltos y sean destruidos después de quince (15) días de la decisión de rechazo.

AUTORIZACIÓN DESEMBOLSO A TERCEROS: Autorizo irrevocablemente a G.C.F.S. S.A.S. para realizar el desembolso del crédito que se llegare a otorgar directo al aliado (Instituciones clínicas o médico, universidades y otros aliados) _____ y hasta por un valor \$ _____

Autorizo a G.C.F.S. S.A.S. como comercializadores de servicios financieros a descontar los valores correspondientes a comisiones, servicios bancarios, seguros e impuestos del valor del desembolso y/o utilizations de cupos de créditos conforme a las tarifas informadas previamente.

Para desembolsos efectuados a terceros diferentes al titular del crédito y/o cupo de crédito, certifico que estos corresponden a mis comercializadores de bienes y servicios.

Firma del Solicitante
Identificación:



Firma codeudor/avalista
Identificación:



DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Personas Asalariadas / Pensionadas

- Solicitud de Crédito totalmente diligenciada con firma y huella de cliente.
- Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía ampliada al 150%.
- Declaración de renta del último año gravable.
- Certificado Laboral/Pensión en el cual se indique cargo, sueldo básico, antigüedad y tipo de contrato con vigencia no mayor a 30 días.
- Desprendible de pago de los últimos 3 meses.

2. Personas Independientes

- Solicitud de Crédito totalmente diligenciada con firma y huella de cliente.
- Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía ampliada al 150%.
- Declaración de Renta del último año gravable o carta de no declarante.
- Extractos Bancarios de los últimos 3 meses o soportes que justifiquen sus ingresos.
- Si es comerciante Certificado de Cámara de Comercio con vigencia no mayor a 60 días (Si aplica).

3. Persona Jurídica

- Solicitud de Crédito totalmente diligenciada con firma y huella del Representante Legal.
- Fotocopia de la cédula del Representante Legal.
- Certificado de Cámara de Comercio actualizado (vigencia no mayor a 30 días).
- Composición accionaria.
- Declaración de renta del último año gravable.
- RUT.
- Información financiera del último año gravable (estados financieros con sus respectivas notas y dictamen de Revisor Fiscal).

Somos miembros de:



Somos una entidad vigilada por:



<https://www.supersociedades.gov.co/SitePages/Inicio.aspx>