



## FORMULARIO DE VINVLACIÓN DE CLIENTES PERSONA NATURAL SARLAFT

<b>LÍNEA DE CRÉDITO:</b> MICROCRÉDITO ( ) LIBRANZA ( ) LIBRE INVERSIÓN ( )	<b>FECHA DE SOLICITUD</b> DD MM AAAA	<b>MARQUE CON UNA X</b> SOLICITANTE <input type="checkbox"/> CODEUDOR <input type="checkbox"/>	<b>NÚMERO DE APROBACIÓN</b>
---	---	---	-----------------------------

INFORMACIÓN PERSONAL				
NOMBRES Y APELLIDOS		IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> No		EXPEDIDA EN Fecha expedición DD MM AAAA
LUGAR DE NACIMIENTO	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA	PERSONAS ACARGO	ESTADO CIVIL SOLTERO ( ) UNIÓN LIBRE ( ) VIUDO ( ) CASADO ( ) SEPARADO ( ) DIVORCIADO ( )
CELULAR	FIJO	OTRO TELÉFONO	NIVEL DE ESTUDIOS	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL

INFORMACIÓN RESIDENCIA				
DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD	AÑOS DE RESIDENCIA EN EL MUNICIPIO O LOCALIDAD	TELÉFONO	VIVIENDA Propia sin hipoteca ( ) Propia con hipoteca ( ) Familiar ( ) Arrendada ( ) Otros ( )

NOMBRE DEL ARRENDADOR		TELÉFONO	VALOR ARRIENDO \$	
NOMBRE DE CONYUGE	IDENTIFICACIÓN N°	TELÉFONO DE CONTACTO	ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CONYUGE	INGRESOS \$

INFORMACIÓN LABORAL				
NOMBRE DE LA EMPRESA O ENTIDAD		DIRECCIÓN	CIUDAD	ACTIVIDAD ECONÓMICA PROPIA O DE LA EMPRESA
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO		ANTIGÜEDAD EN EMPLEO AÑOS   MESES
SITUACIÓN LABORAL : EMPLEO FIJO ( ) EMPLEO TEMPORAL ( ) INDEPENDIENTE ( ) OTROS ( )			PROFESIÓN U OFICIO	CARGO QUE OCUPA

DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN (PARA DILIGENCIAR ÚNICAMENTE POR EL SOLICITANTE )			
MONTO SOLICITADO \$	INVERSIÓN TOTAL \$	PLAZO (MESES)	ACLARACIÓN Y/O OBSERVACIONES

INFORMACIÓN DE ACTIVOS Y/O GARANTÍAS			
PREDIOS		VEHICULOS	
DIRECCIÓN		MARCA	
TELÉFONO		TIPO	
NUEVO/USADO		PLACA	
HIPOTECA	SI:___ NO: ___	COLOR	
TIPO DE INMUEBLE		MODELO	
MATRÍCULA		LICENCIA DE TRÁNSITO	
CHIP		VALOR COMERCIAL	
<b>SALDO HIPOTECA</b>	\$	<b>CRÉDITO VEHÍCULO VALOR</b>	\$
VALOR COMERCIAL		BANCO O ENTIDAD FINANCIERA	

PRODUCTOS FINANCIEROS				
TITULAR	NÚMERO	BANCO	TIPO DE PRODUCTO	VALOR (CUPO, PASIVO) \$
TITULAR	NÚMERO	BANCO	TIPO DE PRODUCTO	VALOR (CUPO, PASIVO) \$
TITULAR	NÚMERO	BANCO	TIPO DE PRODUCTO	VALOR (CUPO, PASIVO) \$

## FORMULARIO DE VINVULACIÓN DE CLIENTES PERSONA NATURAL SARLAFT

INGRESOS Y EGRESOS (\$)			
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
SALARIO FIJO	\$	GASTOS FAMILIARES	\$
SALARIO VARIABLE	\$	ARRIENDO	\$
ARRENDAMIENTOS	\$	CUOTA HIPOTECARIA	\$
COMISIONES	\$	OTROS EGRESOS	\$
¿CUÁLES?		¿CUÁLES?	
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>

REFERENCIAS FAMILIARES (OBLIGATORIO)				
NOMBRE	PARENTESCO	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO

REFERENCIAS PERSONALES (OBLIGATORIO)				
NOMBRE	PARENTESCO	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO

#### AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

**Autorización desembolso.** Autorizo(amos) irrevocablemente a DTC ASOCIADOS SAS en adelante DTC, que el desembolso del crédito aprobado a mi nombre sea realizado, conforme a las instrucciones citadas en la presente solicitud. Declaro que conozco y acepto que me hare responsable por la cancelación de los saldos que se encuentren pendientes de las obligaciones a mi cargo en las entidades indicadas. Adicionalmente declaro, que conozco y acepto que, si el desembolso es en cheque, los intereses sobre el crédito se cobrarán a partir de la aprobación y desembolso y en consecuencia me obligo a retirar el título a partir del momento de aprobación.

Autorizo(amos) a DTC ASOCIADOS SAS para que utilice los datos que he(mos) suministrado para el estudio y evaluación de crédito y para el desarrollo de la relación contractual correspondiente al producto y/o servicio que me (nos) sea aprobado. Así como para informarme(nos) de novedades o cambios en los mismos, envío de información sobre eventos, y realización de actos de promoción y publicidad. Igualmente, podrá actualizar la información que he(mos) suministrado, desarrollar herramientas de prevención de fraude y hacer estudios estadísticos o de comportamiento sobre mis (nuestros) gustos y preferencias. Esta información podrá ser compartida con entidades aliadas con el fin de dar(me) (nos) a conocer información comercial sobre nuevos productos y servicios. Para todos los fines anteriores autorizo(amos) el uso de mi (nuestro) e-mail, correo postal, teléfono, celular, SMS, Redes sociales o medios similares. En el caso de que incurra en mora o atraso en una o más cuotas, autorizo expresamente a DTC ASOCIADOS S.A.S., para reportar dicha situación a las referencias personales y familiares que se detallan en el presente documento, como también a mi empleador y codeudores.

Autorización para consulta y reporte a centrales de riesgo. Autorizo(amos) a DTC ASOCIADOS SAS, y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la(s) obligación(es) por mi(nosotros) contraída(s) con DTC ASOCIADOS SAS para que con fines estadísticos, de control, supervisión, desarrollo de herramientas que prevengan el fraude y de conocimiento de mi comportamiento financiero y crediticio por parte de los Usuarios de la información (definidos en la Ley 1266 de 2008) y de información comercial, reporte a la centrales de información financiera y crediticia que operan en Colombia, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento o incumplimiento de la(s) obligación(es) contraídas(s) con DTC ASOCIADOS SAS. La presente autorización incluye la posibilidad de ser consultado en las centrales de información, así como de obtener las referencias comerciales necesarias que permitan a DTC ASOCIADOS SAS tener un conocimiento adecuado sobre mi comportamiento en el desarrollo de las relaciones financieras, comerciales y/o de servicios que haya adquirido.

Autorización de destrucción de documentos. Autorizo(amos) a DTC ASOCIADOS SAS. Para que en el evento en que no me sea(n) aprobado(s) el (los) crédito(s) solicitado(s), lleve a cabo la destrucción de todos los documentos que he aportado con la solicitud y los que haya firmado para el efecto.

Declaración de información. En cumplimiento de las disposiciones legales, Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, declaro que he sido informado de manera clara y expresa de las finalidades con que se recopilan mis datos, del derecho a conocer, actualizar, corregir o suprimir la información entregada.

Declaración de recepción de información. Declaro(amos) con mi(nuestra) firma que DTC ASOCIADOS SAS me(nos) ha informado sobre el contenido de (los) contrato(s) y lo(s) ha puesto a mi disposición el(los) cual(es) acepto, de manera libre y espontánea.

Autorización de Canales de Contacto: El CLIENTE otorga su consentimiento para la utilización de los siguientes canales de contacto con el fin de llevar a cabo la gestión de cobranza relacionada con mis obligaciones con DTC ASOCIADOS SAS. Los canales autorizados incluyen: teléfono fijo, teléfono celular, correo electrónico, mensajes de texto (SMS), así como mensajes y/o llamadas a través de WhatsApp, además del envío de correspondencia física a mis direcciones de contacto, tanto residencial como laboral, dando cumplimiento a la Ley 2300 de 2023.

Producto, costo y tarifas. Declaro que he conocido las características y condiciones del crédito, que estoy solicitando, las cuales podré consultar en las oficinas y en la página web de DTC ASOCIADOS SAS. Declaración de recepción de información. Declaro(amos) con mi ( nuestra) firma, que DTC ASOCIADOS SAS me( nos) ha informado sobre el contenido de los contrato(s) y lo(s) ha puesto a mi disposición el( los) cual( es) acepto, de manera libre y espontánea.

#### DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).

ORIGEN DE FONDOS: \_\_\_\_\_

#### ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

- |   |  |
|---|--|
| 1. ¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI NO Cual? _____ | 3. Posee productos Financieros en el exterior? SI NO |
| 2. ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI NO Cual? _____         | Tipo: N° de producto: Entidad: Monto: \$             |

#### SOLICITANTE

#### CODEUDOR

_____ FIRMA SOLICITANTE NOMBRE Y APELLIDOS C.C N°	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 80px;">Huella</div>
_____ FIRMA CODEUDOR NOMBRE Y APELLIDOS C.C N°	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 80px;">Huella</div>