



CrediLike

www.credilike.com.co

Día Mes Año

| | | | |
|--------|--|--|--|
| Fecha: | | | |
|--------|--|--|--|

| | | | |
|----------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Crédito: | <input type="checkbox"/> | Deudor: | <input type="checkbox"/> |
| Leasing: | <input type="checkbox"/> | Codeudor: | <input type="checkbox"/> |

SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONA NATURAL

1. DATOS DEL CRÉDITO

| | | | | |
|-------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------|
| Marca: | Línea del vehículo: | Nuevo <input type="checkbox"/> | Usado <input type="checkbox"/> | Modelo: |
| Valor del Vehículo: | Plazo: | Plan de Financiación: | | |
| Cuota Inicial | Saldo a Financiar | | % | |
| Servicio | Particular <input type="checkbox"/> | Público <input type="checkbox"/> | Vendedor | |
| Concesionario - Vitrina | | | | |

2. INFORMACIÓN PERSONAL

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|--|--|--------------------------------------|------------------------------------|---|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| Primer Apellido: | Segundo Apellido: | Nombre Completo: | | | | | | | |
| Tipo de Documento: | C.C. <input type="checkbox"/> | C.E. <input type="checkbox"/> | Otro <input type="checkbox"/> | Número: | Ciudad (Depto) Expedición: | Fecha Expedición: | | | |
| Estado Civil: | Fecha Nacimiento: | País: Colombia | Departamento: | Ciudad: | Género: M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> | | | |
| Ocupación: | Estudiante: <input type="checkbox"/> | Prof. Independiente <input type="checkbox"/> | Ama de casa <input type="checkbox"/> | Comerciante <input type="checkbox"/> | Otro <input type="checkbox"/> | Tipo de Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> | Alquilada <input type="checkbox"/> | Familiar <input type="checkbox"/> | |
| Empleado: <input type="checkbox"/> | Jubilado: <input type="checkbox"/> | Rentista Capital <input type="checkbox"/> | Transportador <input type="checkbox"/> | Dirección residencial: | | | Nombre Arrendador: | Teléfono Arrendador: | Valor del Arriendo: \$ |
| Estrato: | Ciudad (Depto): | Barrio: | Antigüedad de Vivienda: | Teléfono Fijo: | | | | | |
| Celular: | Lugar Envío Correspondencia: Hogar <input type="checkbox"/> | Oficina <input type="checkbox"/> | Email: <input type="checkbox"/> | Dirección: | | | | | |
| Personas a Cargo: | Nivel de Estudios: Bachiller <input type="checkbox"/> | Tecnólogo <input type="checkbox"/> | Universitario <input type="checkbox"/> | Postgrado <input type="checkbox"/> | Título Obtenido | Email: | | | |

3. INFORMACIÓN DEL CONYÚGE

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|------------------------------------|---|--|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| Nombres y apellidos: | | | | | | C.C.: | | | | | | |
| Fecha Expedición: | Fecha Nacimiento: | Ocupación: | | | | Estudiante: <input type="checkbox"/> | Prof. Independiente <input type="checkbox"/> | Ama de casa <input type="checkbox"/> | Comerciante <input type="checkbox"/> | Otro <input type="checkbox"/> | | |
| Empleado: <input type="checkbox"/> | | Jubilado: <input type="checkbox"/> | Rentista Capital <input type="checkbox"/> | Transportador <input type="checkbox"/> | Nombre Empresa: | | | | | | | |
| Dirección: | | Ciudad: | | Teléfono Fijo: | | | | | | | | |
| Email: | Cargo: | Celular: | Nivel de Estudios: Bachiller <input type="checkbox"/> | | Tecnólogo <input type="checkbox"/> | Universitario <input type="checkbox"/> | Postgrado <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Tipo de contrato: Fijo <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | Indefinido <input type="checkbox"/> | Servicios <input type="checkbox"/> |

4. ACTIVIDAD ECONÓMICA

| | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|--------|--------------------------------|
| SI ES EMPLEADO O PENSIONADO | Nombre de la empresa: | Dirección: | Teléfono: | Ciudad (Depto): | | |
| Empleado <input type="checkbox"/> | Socio <input type="checkbox"/> | Tipo de contrato: Fijo <input type="checkbox"/> | Indefinido <input type="checkbox"/> | Servicios <input type="checkbox"/> | Cargo: | Inicio Actividad / Antigüedad: |
| SI ES INDEPENDIENTE | Nombre de la empresa o negocio: | Dirección: | Teléfono: | Ciudad (Depto): | | |
| Tipo de actividad: | | Código CIU de la actividad: | Inicio Actividad / Antigüedad: | | | |

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

| INGRESOS MENSUALES | | EGRESOS MENSUALES | |
|----------------------------|----|-----------------------|----|
| Salario Básico, Honorarios | \$ | Gastos familiares | \$ |
| Utilidad | \$ | Préstamos | \$ |
| Comisiones, horas extras | \$ | Arrendamientos | \$ |
| Rentista Capital | \$ | Descuentos Nómina | \$ |
| Pensión | \$ | Pago de otras deudas | \$ |
| Otros ingresos | \$ | Otros egresos | \$ |
| Total ingresos | \$ | Total egresos | \$ |
| Detalle otros ingresos | | Detalle otros egresos | |

| | | | | | | |
|---|---|-----------------------|--|---|---|---|
| ¿Declara Renta? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Último año declarado: | Total Activos: \$ | Total Pasivos: \$ | | |
| ¿Realiza operaciones Moneda Extranjera? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Tipo de operación: | <input type="checkbox"/> Importaciones | <input type="checkbox"/> Inversiones | <input type="checkbox"/> Préstamos en moneda extranjera | <input type="checkbox"/> Envío / Recepción de giros |
| ¿Maneja recursos públicos? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Exportaciones | <input type="checkbox"/> Pagos de servicios | <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

6. RELACIÓN DE ACTIVOS

| Clase | Ciudad | Dirección de inmueble | Valor comercial | Hipoteca | Hipotecada a |
|---|--------|-----------------------|-----------------|---|-------------------|
| Apto <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> | | | \$ | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| Apto <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> | | | \$ | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| Vehículo marca | Placa | Modelo | Valor comercial | Prenda | Prenda a favor de |
| | | | \$ | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| | | | \$ | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |

7. REFERENCIAS

| | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|----------------|----------------|----------|
| Familiar (Que no vivan con usted) | Parentesco: | Dirección: | Teléfono fijo: | Celular: |
| Familiar (Que no vivan con usted) | Parentesco: | Dirección: | Teléfono fijo: | Celular: |
| Personal: | Dirección: | Teléfono fijo: | Celular: | |
| Personal: | Dirección: | Teléfono fijo: | Celular: | |
| Comercial: | Nombre empresa: | Dirección: | Teléfono fijo: | Celular: |
| Comercial: | Nombre empresa: | Dirección: | Teléfono fijo: | Celular: |

8. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS / HABEAS DATA

Autorizo de manera expresa a _____ en forma permanente para que con fines estadísticos y de información interbancaria o financiera consulte, informe, reporte, procese o divulgue, a las entidades de consulta de base de datos o centrales de información y riesgo, cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todo lo referente a mi información financiera, comercial y personal así como la información que se refiere a mi comportamiento (presente, pasado y futuro) comercial y/o crediticio, verificar con cualquiera de los operadores de información autorizados, la información de afiliación y pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones y Salud, Nombre y /o Razón Social de quien realiza el aporte, tipo de afiliación e ingreso base de cotización.

Apreciado solicitante, lea cuidadosamente la siguiente cláusula y pregunte lo que no comprenda por favor: Yo _____ identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ declaro que es verídica la información contenida en esta solicitud y declaro que los fondos para la presente transacción tiene origen o proviene de mi actividad como _____ n. Autorizo a DEEPLINK S.A.S, a las siguientes Entidades: _____ y/o a las siguientes Entidades Avaladoras _____ para que, con el fin de evaluar las posibilidades de otorgarme productos o servicios, puedan consultar y tratar mi información financiera, comercial y crediticia ante cualquier operador de información y de riesgo autorizado, según las condiciones establecidas por las Entidades de Control y Vigilancia respectivas; y para que me contacten con los fines antes señalados. Entiendo que DEEPLINK S.A.S no asume responsabilidad alguna por la aprobación o negación del crédito por parte de la Entidad Financiera, Entidad Avaladora u otro, ni se compromete a obtener la aprobación del mismo por cuanto simplemente actúa como un canal de información entre el solicitante, el crédito y la Entidad Financiera, Entidad Avaladora u otro. Igualmente doy mi consentimiento expreso a quien sea en el futuro acreedor del crédito solicitado para A) Consultar en cualquier momento en las centrales de información de datos relevantes para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar mi riesgo futuro de concederme un crédito. B) Reportar en las centrales de información los datos sobre el cumplimiento oportuno así como sobre el incumplimiento, si lo hubiere, de mis obligaciones crediticias o de mis deberes legales de contenido patrimonial, de tal forma que estos presenten una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta de mi desempeño como deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener información significativa. C) Enviar la información mencionada en las centrales de riesgo de manera directa y también por intermedio de la Superintendencia Financiera de Colombia o demás entidades públicas que ejercen función de vigilancia y control, con el fin de que estas puedan tratarla, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales. D) Conservar y tratar tanto en DEEPLINK S.A.S como en los operadores de información y de riesgos con las debidas autorizaciones durante el período necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B y C. E) Suministrar a los operadores de información y de riesgos los datos informativos de mis solicitudes de crédito así como otros atinentes a mis relaciones comerciales y financieras, y en general socio económicas que yo haya entregado o que conste en registros públicos y demás deberes constitucionales y legales. Elaborar estadísticas y derivar mediante modelos matemáticos conclusiones de ellos.

Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances e implicaciones.

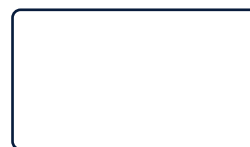
Declaro que los fondos para la presente operación o transacción tienen origen o provienen de: _____

Con la finalidad de realizarme un estudio crediticio y evaluar la posibilidad de aprobarme un crédito con las entidades financieras aliadas de Santander Consumer S.A.S (En adelante "Santander"), Yo, _____ identificado con documento de identificación _____, autorizo a Santander a: a) Consultar la información correspondiente a mi comportamiento crediticio y comercial en cualquier base de datos o central de riesgo, además de mis hábitos de pago y cumplimiento de mis obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008. b) para tratar mi información personal, para recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir dicha información de conformidad de la Ley 1581 de 2012 y utilizarlos con las finalidades previstas en política de protección de datos personales que tiene Santander en la página de internet www.santanderconsumer.co. c) Consultar y/o validar los pagos efectuados de aportes al Sistema de Protección Social, en desarrollo de la autoliquidación y pagos o de la liquidación por parte de un eventual empleador, a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA -, información relacionada con ingresos mensuales base de cotización, pagos a través del PILA y otros datos financieros y d) suministrar toda la información consultada y almacenada por Santander a todas las entidades pertenecientes o vinculadas al Grupo Santander, así como a terceros.

NOMBRE _____

CÉDULA: _____ DE _____

FIRMA DEL SOLICITANTE



HUELLA

ANEXO - RCI

APODERADO Y/O REPRESENTANTE

| | | | | | | | |
|--|--|----------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| ¿Tiene usted un apoderado o representante? | | | | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| Primer Nombre | | Segundo Nombre | | Primer Apellido: | | Segundo Apellido: | |
| Tipo de Documento: | | C.C. | <input type="checkbox"/> | C.E. | <input type="checkbox"/> | Otro | <input type="checkbox"/> |
| Actividad económica: | | | | Número: | | | |

INGRESOS NO OPERACIONALES U ORIGINADOS EN ACTIVIDADES DIFERENTES A LA PRINCIPAL

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|----|--------------------------|---------|--------------------------|--|--|--------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Declaro que los fondos para la presente transacción tiene origen o proviene de mi actividad como: | | | | | | | | | | | |
| ¿Persona Públicamente Expuesta? | | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | ¿Es usted familiar de una persona Públicamente Expuesta? | | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| DETALLE PRODUCTO OPERACIÓN EXTRANJERA: | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Producto: | | | | | | Identificación Producto: | | | | | |
| Entidad: | | | | Moneda: | | | | Monto: | | | |
| Ciudad: | | | | País: | | | | | | | |
| ¿Autoriza débito automático? | | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | Entidad: | | Tipo Cuenta: | | Número Cuenta: | |

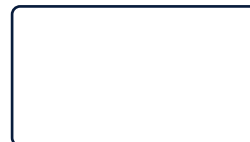
AUTORIZACIÓN

Autorizo de manera expresa verificar con cualquiera de los operadores de información autorizados, la información de afiliación y pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones y Salud, nombre y/o razón social de quien realiza el aporte, tipo de afiliación e ingreso base de cotización. Así mismo autorizo expresamente para que acceda a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, usar, y en general dar un tratamiento a toda la información contenida en mi historial de vinculaciones en el RAIS (Régimen de Ahorro individual con Solidaridad), dentro de la cual se encuentran mis vínculos laborales vigentes y no vigentes, mis cotizaciones tanto como trabajador dependiente o independiente, el ingreso base de cotización (IBC), datos de contacto, información de empleadores, contratantes, situación pensional, fecha de nacimiento, fechas de afiliación o de traslado entre otros, por las veces que se requiera, y que se encuentre administrada por la Asociación Colombiana de Administradoras Fondos de Pensiones (Asofondos de Colombia) y por las Administradoras de Fondos de Pensiones en las que he estado vinculado.

NOMBRE _____

CÉDULA: _____ DE _____

FIRMA DEL SOLICITANTE



HUELLA