

 VISIÓN FUTURO		FORMULARIO SOLICITUD DE CRÉDITO				Versión - 02	
		FECHA DILIGENCIAMIENTO : Día Mes Año CIUDAD :					
		MONTO DEL CRÉDITO		PLAZO	DESTINO DEL CRÉDITO		
INFORMACIÓN DEUDOR							
Nombres :		1er Apellido :		2do Apellido :		Tipo de Identificación :	
N.º de Identificación :		Lugar de Expedición :		Fecha de Expedición :			
Genero		Fecha de Nacimiento		Ciudad		Departamento	
Nacionalidad		Correo Electrónico			Teléfono		
Tipo de Vehículo		Placas		Tipo de Vivienda		Estrato Barrio	
Dirección de Domicilio		Ciudad		Departamento			
Nivel Académico		Estado Civil		Nombre del Compañero(a)		Cabeza de Hogar	
Personas a Cargo		1		Ocupación cónyuge o compañero(a)		Teléfono	
INFORMACIÓN LABORAL DEUDOR							
Ocupación		Empresa			Cargo		
Dir.		Ciudad		Departamento		Tel.	
Salario		Fecha de Ingreso		Contrato		Act. Económica	
Identifique si el Solicitante es una PEP (Persona Expuesta Públicamente)				¿ Administra Recursos Públicos ?			
INFORMACIÓN FINANCIERA DEUDOR							
Ingresos		Egresos					
Activos		Pasivos		Patrimonio			
OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA DEUDOR							
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		Cuales		¿Posee cuentas en moneda extranjera?			
Banco		N.º de Cuenta		Moneda		Ciudad País	
REFERENCIAS DEUDOR							
FAMILIAR	Nombres y Apellidos		Parentesco		Tel.		
PERSONAL	Nombres y Apellidos		Parentesco		Tel.		
INFORMACIÓN DEUDOR SOLIDARIO							
Nombres :		1er Apellido :		2do Apellido :		Tipo de Identificación :	
N.º de Identificación :		Lugar de Expedición :		Fecha de Expedición :			
Genero		Fecha de Nacimiento		Ciudad		Departamento	
Nacionalidad		Correo Electrónico			Teléfono		
Tipo de Vehículo		Placas		Tipo de Vivienda		Estrato Barrio	
Dirección de Domicilio		Ciudad		Departamento			
Nivel Académico		Estado Civil		Nombre del Compañero(a)		Cabeza de Hogar	
Personas a Cargo		1		Ocupación cónyuge o compañero(a)		Teléfono	
INFORMACIÓN LABORAL DEUDOR SOLIDARIO							
Ocupación		Empresa			Cargo		
Dir.		Ciudad		Departamento		Tel.	
Salario		Fecha de Ingreso		Contrato		Act. Económica	
Identifique si el Solicitante es una PEP (Persona Expuesta Públicamente)				¿ Administra Recursos Públicos ?			
INFORMACIÓN FINANCIERA DEUDOR SOLIDARIO							
Ingresos		Egresos					
Activos		Pasivos		Patrimonio			

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA DEUDOR SOLIDARIO									
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		☐		Cuales		¿Posee cuentas en moneda extranjera?		☐	
Banco		N.º de Cuenta		Moneda		Ciudad		País	
REFERENCIAS DEUDOR SOLIDARIO									
FAMILIAR	Nombres y Apellidos			Parentesco		Tel.			
PERSONAL	Nombres y Apellidos			Parentesco		Tel.			
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO									
Autorizo, a recolectar; almacenar; depurar; usar; analizar; circular y actualizar con información propia o de terceros, mis datos de contacto, información sobre preferencias de consumo, y comportamiento en los canales de contacto, los cuales fueron obtenidos mediante la prestación del presente servicio. Con la finalidad de : 1. Realizar actividades de mercadeo de sus productos y servicios, así como de los productos y servicios de sus filiales y/o aliados comerciales conforme a lo establecido en la Política de Tratamiento de la información . 2.- Otras finalidades asociadas y necesarias para cumplir los fines de mercadeo descritas en la Política de tratamiento de la Información y Privacidad . En todo caso ,el tratamiento de mis datos personales debe estar sujeto a la protección establecida en la ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y las normas que los modifiquen, así como a la Política de Tratamiento de la Información publicada en la página WEB. En cualquier momento ,podré ejercer los derechos establecidos en estas normas, especialmente el derecho a revocar la autorización prestada o solicitar la supresión de mis datos personales. Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, comprometiéndose a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. En mi calidad de Titular de la información, actuando libre y voluntariamente, autorizo a VISIÓN FUTURO ORGANISMO COOPERATIVO. (en adelante Visión Futuro), Carrera 18 # 36-50 Edificio Cincuentenario Of 703 Tel 318-532-3247 de Bucaramanga, y/o a Experian Colombia S.A. (en adelante Experian), Carrera 7 No. 76-35 Teléfono 3191400 de Bogotá D.C., o quien represente sus derechos, a acceder a mis datos personales contenidos en la base de datos de Operadores de información de seguridad social autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social o de administradoras de pensiones, así como a mis datos personales recolectados a través de este formulario, y los datos personales contenidos en la base de datos de Experian (Operador de información crediticia). Esta autorización tiene el fin de permitir el tratamiento de mi información personal conforme a los términos Tratamiento de la Información Personal de Visión Futuro y/o Experian y para finalidades de gestión de riesgo crediticio tales como: 1.- Elaboración y circulación a terceros de scores crediticios, herramientas de validación de ingresos, herramientas para evitar el fraude y en general, herramientas que permitan adelantar una adecuada gestión del riesgo crediticio. 2.- Compararla, contrastarla y complementar la con la información con los datos financieros, comerciales, crediticios, de servicios y de las fuentes externas ,incluyendo información proveniente de terceros países , gestionados por Experian.									
AUTORIZACIÓN LEY 23000 DE 2023									
De acuerdo con lo establecido en la Ley 23000/2023, autorizo a Visión Futuro, O.C., para contactarme con el fin de ofrecerme productos y realizar gestiones de cobranza, a través del número celular ,teléfono fijo, correo electrónico, WhatsApp y demás canales que considere pertinentes, en virtud de la información que he suministrado mediante el presente documento.									
FIRMAS - HUELLAS									
FIRMA DEUDOR					FIRMA DEUDOR SOLIDARIO				
C.C. No.					C.C. No.				
De:					De:				
Huella					Huella				
ESPACIO PARA USO DE LA ORGANIZACIÓN SOLIDARIA									
OBSERVACIONES									
Asesor Comercial ☐ Vendedor :					APROBADO POR :		Gerente		
					FECHA DE APROBACIÓN :				
					FIRMA:				
FORMULARIO SIN COSTO - NO CANCELE VALORES ADICIONALES, NI COMISIONES POR NINGÚN CONCEPTO									