

**TENGA EN CUENTA**

1. Diligencie por completo con letra clara y sin enmendaduras.
2. Registre nombres y apellidos como aparecen en el documento de identidad.
3. Marque solo una opción en los campos de escogencia.
4. No incluya en sus egresos mensuales el valor de la cuota que pagaría de CIRUCRÉDITO

**TIPO DE CLIENTE**

Solicitante ☐

Codeudor ☐

**INFORMACIÓN PERSONAL**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                           |  |                                                               |  |                                                                                                                                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | SEGUNDO NOMBRE            |  | PRIMER APELLIDO                                               |  | SEGUNDO APELLIDO                                                                                                                                                                                     |  |
| TIPO DE DOCUMENTO<br><input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.                                                                                                                                                                                                     |  | N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD |  | LUGAR DE EXPEDICIÓN                                           |  | FECHA DE EXPEDICIÓN<br>DD   MM   AAAA                                                                                                                                                                |  |
| FECHA DE NACIMIENTO<br>DD   MM   AAAA                                                                                                                                                                                                                                                |  | LUGAR DE NACIMIENTO       |  | SEXO<br><input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |  | ESTADO<br>Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> CIVIL |  |
| NIVEL EDUCATIVO<br>Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Post-Grado <input type="checkbox"/> Tecnológica <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Post-Grado <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> |  | PROFESIÓN/OCUPACIÓN       |  | N° DE PERSONAS A CARGO                                        |  | N° DE HIJOS                                                                                                                                                                                          |  |
| TIPO DE VIVIENDA<br>Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                             |  | NOMBRE DEL ARRENDADOR     |  | TELÉFONO DEL ARRENDADOR                                       |  |                                                                                                                                                                                                      |  |

**INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE**

|                                                                                  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| PRIMER NOMBRE                                                                    |  | SEGUNDO NOMBRE            |  | PRIMER APELLIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | SEGUNDO APELLIDO   |  |
| TIPO DE DOCUMENTO<br><input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. |  | N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD |  | TIPO DE ACTIVIDAD<br>Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Empresario(a) <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Rentista de Capital <input type="checkbox"/> |  |                    |  |
| CELULAR                                                                          |  | EMPRESA DONDE LABORA      |  | CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | INGRESOS MENSUALES |  |

**ACTIVIDAD ECONÓMICA Y LOCALIZACIÓN CLIENTE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA<br>(especifique N° casa o apartamento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | BARRIO/CIUDAD                                                                                                                                                  |  | TELÉFONO RESIDENCIA                                                                                                                                                                                                                                    |  | CELULAR                                |  |
| E-MAIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | ENVÍO DE CORRESPONDENCIA<br>Residencia <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> |  | DIRECCIÓN<br>Especifique cuál                                                                                                                                                                                                                          |  | BARRIO/CIUDAD                          |  |
| TELÉFONO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                        |  |
| TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA<br>Empleado(a) <input type="checkbox"/> Tendero <input type="checkbox"/> Empresario(a) <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Pensionado(a) <input type="checkbox"/> Rentista de Capital <input type="checkbox"/> Transportador(a) Ganadero(a) <input type="checkbox"/> Transportador(a) Ganadero(a) <input type="checkbox"/> Administrador(a) Comerciante <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> ¿Cuál? |  | NOMBRE DE LA EMPRESA                                                                                                                                           |  | DIRECCIÓN TRABAJO                                                                                                                                                                                                                                      |  | BARRIO/CIUDAD                          |  |
| TELÉFONO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | EXT                                                                                                                                                            |  | FAX                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                        |  |
| DEPENDENCIA/AREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | CARGO                                                                                                                                                          |  | TIPO DE CONTRATO<br>Indefinido <input type="checkbox"/> Término fijo <input type="checkbox"/> Asociado <input type="checkbox"/> Obra o labor <input type="checkbox"/> Empleado Oficial <input type="checkbox"/> Por servicios <input type="checkbox"/> |  | FECHA DE VINCULACIÓN<br>DD   MM   AAAA |  |

**RELACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS**

| INGRESOS MENSUALES               |  | EGRESOS MENSUALES              |  |
|----------------------------------|--|--------------------------------|--|
| 1. SALARIO BÁSICO Y/O HONORARIOS |  | 1. PRÉSTAMO VIVIENDA           |  |
| 2. COMISIONES                    |  | 2. PRÉSTAMO VEHÍCULO U OTROS   |  |
| 3. ARRENDAMIENTOS                |  | 3. TARJETA DE CRÉDITO          |  |
| 4. OTROS                         |  | 4. ARRIENDO                    |  |
| ¿CUÁLES?                         |  | 5. GASTOS FAMILIARES Y/O OTROS |  |
| TOTAL INGRESOS                   |  | TOTAL EGRESOS                  |  |

**INFORMACIÓN DEL CRÉDITO SOLICITADO**

|                                                             |                                           |                                         |                                        |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|
| PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA (Puede seleccionar más de uno) |                                           |                                         |                                        |
| Mamoplastia de Aumento <input type="checkbox"/>             | Mastopexia <input type="checkbox"/>       | Mentoplastia <input type="checkbox"/>   | Ritidoplastia <input type="checkbox"/> |
| Mamoplastia de Reducción <input type="checkbox"/>           | Lipomoldeamiento <input type="checkbox"/> | Blefaroplastia <input type="checkbox"/> | Rinoplastia <input type="checkbox"/>   |
| Implantes Gluteos <input type="checkbox"/>                  | Abdominoplastia <input type="checkbox"/>  | Otoplastia <input type="checkbox"/>     | Otro <input type="checkbox"/>          |
| ¿Cuál?                                                      |                                           |                                         |                                        |
| VALOR COTIZADO                                              |                                           | N° DE CUOTAS                            |                                        |
| VALOR FINANCIAR                                             |                                           | FECHA CIRUGÍA<br>DD/ MM/ AAAA           |                                        |

**RELACIÓN DE ACTIVOS**

|               |                                                                                                                                                                        |                    |                     |                                                                              |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| BIENES RAICES | TIPO<br>Apartamento <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Lote <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> | DIRECCIÓN DEL BIEN |                     | BARRIO                                                                       |
|               | CIUDAD                                                                                                                                                                 | VALOR COMERCIAL    | HIPOTECA A FAVOR DE | AFECCIÓN FAMILIAR<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| VEHÍCULO      | TIPO<br>Particular <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/>                                                             | PLACA              | TRÁNSITO DE         | MARCA                                                                        |
|               | MODELO                                                                                                                                                                 | VALOR COMERCIAL    | PRENDA A FAVOR DE   |                                                                              |
| OTROS         | ¿CUÁLES?                                                                                                                                                               |                    |                     |                                                                              |

**REFERENCIAS**

|                                            |                        |                     |            |
|--------------------------------------------|------------------------|---------------------|------------|
| <b>FAMILIAR</b><br>(Que no viva con usted) | NOMBRES Y APELLIDOS    |                     | PARENTEZCO |
|                                            | TELÉFONO DE RESIDENCIA | TELÉFONO DE OFICINA | CELULAR    |
|                                            | NOMBRES Y APELLIDOS    |                     | PARENTEZCO |
|                                            | TELÉFONO DE RESIDENCIA | TELÉFONO DE OFICINA | CELULAR    |
| <b>PERSONAL</b><br>(Que no viva con usted) | NOMBRES Y APELLIDOS    |                     | PARENTEZCO |
|                                            | TEL RESIDENCIA         | TEL OFICINA         | CELULAR    |
|                                            | NOMBRES Y APELLIDOS    |                     | PARENTEZCO |
|                                            | TELÉFONO DE RESIDENCIA | TEL OFICINA         | CELULAR    |

## REQUISITOS GENERALES

- ☐ Se debe diligenciar el formato de solicitud de crédito COMPLETO, con firma y huella.
- ☐ También debe diligenciar el manual de instrucciones para llenar el pagaré junto con el pagaré, estos dos deben ir firmados y notariados por ambos, tanto solicitante como codeudor.
- ☐ Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía de ambas partes, solicitante y codeudor.
- ☐ Cotización del procedimiento o los procedimientos que va a financiar, con firma del asesor correspondiente.
- ☐ Tabla de pagos proyectada para el crédito firmada y con huella de ambos, solicitante y codeudor.
- ☐ Prueba de que usted posee alguna prenda de valor con la que pueda respaldar su deuda, ya sea cámara de comercio no menor a un mes, y/o certificado de libertad de propiedad raíz o automóvil.
- ☐ Referencias familiares, personales y comerciales de solicitante y codeudor. Tanto las familiares como las personales deben ser distintas para ambos.

## INDEPENDIENTES

- ☐ Certificado de ingresos elaborado por un contador junto con copia de la tarjeta profesional del mismo.
- ☐ Extractos bancarios de los últimos 3 meses.
- ☐ Copia de la cámara de comercio, o certificado de libertad de propiedad o vehículo.

## DEPENDIENTES

- ☐ Carta laboral que especifique salario, antigüedad y cargo. Esta debe tener teléfonos de contacto de la empresa y firma de quien elabora.
- ☐ Dos últimas colillas de pago que respalden el salario.
- ☐ Si posee propiedad, copia del último impuesto predial y/o matrícula de vehículo.

## TENGA EN CUENTA

Recuerde su estudio de crédito podrá tardar de 2 a 3 días hábiles desde que usted entregue todos los requisitos totalmente diligenciados y autenticados por un notario.

El cobro que se hace por el estudio del solicitante y el codeudor, no será reembolsado en caso de que su crédito sea negado.

Su financiación podrá ser otorgada por un 10 % al 100% del valor de su procedimiento según sea su caso. Para hacer efectivo este proceso deberá cancelar el valor de su cuota inicial mínimo 2 días antes de la cirugía.

El recaudo de la cuota se hará en la cuenta establecida en el cobro que le llegará a su dirección de correo electrónico, y antes de la fecha límite de pago del mismo. De lo contrario, en la siguiente cuenta de cobro, se cobrarán los intereses de mora generados por los días de retraso en el pago.

El pago por consignación en efectivo nacional tiene un costo de 10.300 pesos extra, ya que ese es el valor que el banco cobra por este tipo de transacciones. Este costo lo asumirá el pagador y será descontado del pago.

Los abonos a capital o pagos anticipados se recibirán con previa autorización, y teniendo en cuenta el pago de la cuota del presente mes, en caso de no haberse cancelado con anterioridad.

30 días en mora conllevan al reporte en las centrales de riesgo crediticio, y 60 días en mora, dan a lugar a cobro prejudicial.

## SU CRÉDITO PASO A PASO

- 1.** DILIGENCIE CON LETRA LEGIBLE Y POR COMPLETO LA SOLICITUD DE CRÉDITO.
- 2.** REUNA LA PAPELERIA REQUERIDA.
- 3.** AUTENTIQUE EN NOTARIA LA AUTORIZACION, EL PAGARE Y LA TABLA DE PAGOS, CON FIRMA Y HUELLA DE TANTO SOLICITANTE COMO CODEUDOR.
- 4.** ENTREGUE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA A SU ASESOR(A) MÍNIMO 5 DÍAS HÁBILES ANTES DE SU CIRUGÍA.
- 5.** ESPERE LA LLAMADA DE APROBACIÓN EN UN LAPSO DE 24 A 48 HORAS DESPUÉS DE ENTREGADA LA PAPELERIA COMPLETA.

## REGLAMENTO GENERAL CIRUCRÉDITO

1. La recepción de la presente solicitud, no implica compromiso por parte de CIRUCRÉDITO y nos reservamos el derecho de aprobación.
2. Acepto que la información suministrada por CIRUCRÉDITO sobre el otorgamiento del crédito fue clara y suficiente. Por esto manifiesto mi conformidad con las condiciones del crédito y el reglamento que rige el mismo.
3. Autorizo de manera permanente e irrevocable a CIRUCRÉDITO para consultar, reportar u obtener de las centrales de información Procredito, Datacredito, Cifin y demás entidades autorizadas para tales efectos, la información relacionada con mi comportamiento crediticio, producto de toda clase de operaciones que efectuó o haya efectuado con entidades del sector financiero, comercial o con CIRUCRÉDITO y que en general sirvan de referencia o base para el estudio o análisis del crédito solicitado o de futuros créditos. Así mismo los faculto para verificar mis referencias con todas aquellas entidades o personas que estimen conveniente. Esta autorización comprende el reporte de información referente a la realización de pagos y/u obligaciones y su permanencia hasta que CIRUCRÉDITO o las centrales de información lo consideren necesario.
4. también autorizo voluntaria e irrevocablemente a CIRUCRÉDITO para que envíe mensajes de texto a mi terminal móvil o correos electrónicos a mi dirección de correspondencia electrónica, incluidos dentro de la solicitud de crédito, relativos a mi obligación crediticia o temas de interés comercial de CIRUCRÉDITO. Así mismo doy fe de que los datos de ambos son verdaderos y de mi pertenencia, y de que me comprometo a actualizarlos a la base de datos de CIRUCRÉDITO en caso de realizar un cambio.
5. Doy constancia de que los datos consignados en la solicitud de crédito son ciertos y autorizo a CIRUCRÉDITO la verificación de los mismo en cualquier momento.
6. Finalmente, me comprometo a pagar el crédito adquirido, independientemente de la satisfacción que haya obtenido con el procedimiento, entendiéndose que CIRUCRÉDITO no se hace responsable de que los resultados de la intervención hayan sido los deseados, ya que ello compete al grupo quirúrgico y a la evolución individual de cada paciente y no al sistema crediticio.

Nombre Cliente

Firma Cliente

CC

de

Huella Índice  
derecho cliente