

# RECOMENDAMOS PRIMERO GRABAR ESTE DOCUMENTO

Este formato puede ser diligenciado en línea, por favor click en los campos a llenar, luego puede imprimirlo para enviarlo firmado

 <b>ASOBURSATIL</b> ASOCIACION MUTUAL BURSATIL	<b>Formato</b> de Solicitud Prestamo <b>ASOEXPRESS</b>	SEP-08 V4 SEP-25
--	---	------------------

Fecha    Empresa donde Labora

VALOR DEL CRÉDITO	PLAZO
\$ <input type="text"/> Valor máximo a prestar \$ 800.000	1 Mes <input type="text"/> 2 Meses <input type="text"/> 3 Meses <input type="text"/> 4 Meses <input type="text"/> 5 Meses <input type="text"/> 6 Meses <input type="text"/>

## DATOS PERSONALES SOLICITANTE O DEUDOR

Nombres  Apellidos

Cédula de Ciudadanía  Fecha Ingreso Empresa    Cargo Actual

Correo Electrónico  Teléfono Celular

Dirección Residencia  Teléfono Residencia

## CUADRO DE INGRESOS Y EGRESOS DEL SOLICITANTE

INGRESOS		EGRESOS	
Salario	<input type="text"/>	Cuotas	<input type="text"/>
Ingresos Adicionales (certificados)	<input type="text"/>	Alimentación - Vivienda	<input type="text"/>
Otros	<input type="text"/>	Otros (Tarjetas/seg/Prest.etc)	<input type="text"/>
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b> <input type="text"/>	<b>TOTAL</b>	<b>\$</b> <input type="text"/>

## AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES - LEY 1581 DE 2012

En mi calidad de solicitante y titular de la información suministrada en este formato y de la información que se suministre durante la vigencia de la relación comercial y/o mientras subsistan obligaciones sin pagar, autorizo expresamente a ASOBURSATIL o a quien represente sus derechos a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, y de terceros países de la misma naturaleza en la centrales de información y/o bases de datos de entidades creadas para ello, quienes podrán conocer mi información de conformidad con la legislación y la jurisprudencia aplicable y podrá ser utilizada para efectos estadísticos.

Mis derechos y obligaciones, así como la permanencia de la información en las bases de datos que corresponda a lo determinado por la Ley, el cual puede ser de carácter público de lo cual manifiesto estar enterado.

## AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGOS

Autorizo a ASOBURSATIL o a quien represente sus derechos o a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos, de forma permanente e irrevocable, para que con fines estadísticos y de información financiera, crediticia y comercial; consulte, informe, reporte, procese y divulgue a las Centrales de Riesgo, toda la información referente a mi comportamiento financiero, crediticio y comercial que resulte de todas las operaciones que bajo cualquier modalidad me hubiese otorgado.

FIRMA SOLICITANTE  
C.C.

Vo.Bo. JEFE ADMINISTRATIVO  
FIRMA Y SELLO

## DATOS PARA EFECTUAR DESEMBOLSO

Autorizo a Asobursatil a descontar los valores de la consulta en las centrales de riesgos, la transferencia del crédito o de nómina y desembosar el valor del que hace referencia esta solicitud, en caso ser aprobado a la siguiente cuenta:

Nombres y Apellidos Completos

No. Identificación

Número de Cuenta  Ahorros  Corriente

Banco  Sucursal  Ciudad

FIRMA DE AUTORIZACION ASOCIADO  
C.C.

SOLO SE TRANSFIERE A CUENTAS CUYO TITULAR SEA EL MISMO DEUDOR O SE GIRARÁ CHEQUE CON CRUCE PARA "CONSIGNAR EN CUENTA DEL PRIMER BENEFICIARIO"

NOTA: DILIGENCIAR TOTALMENTE Y ADJUNTAR CERTIFICADO LABORAL Y COPIA DE LOS DESPRENDIBLES DE LOS DOS (2) ULTIMOS MESES.