FINAN MED

SOLICITUD DE CRÉDITO

Fecha de diligenciamiento
DD | MM | AAAA

TIPO DE CLIENTE
☐ SOLICITANTE ☐ CODEUDOR

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 a **FINANMED**

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO ☐ C.C ☐ C.E	Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AAAA	FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA	LUGAR DE NACIMIENTO

SEXO ☐ F ☐ M	ESTADO CIVIL Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Viudo(a) ☐ Unión Libre ☐ Divorciado(a) ☐	NIVEL EDUCATIVO Primaria ☐ Bachillerato ☐ Universitario ☐ Tecnología ☐ Post-Grado ☐	PROFESIÓN/OCUPACIÓN

Nº DE PERSONAS A CARGO	Nº DE HIJOS	TIPO DE VIVIENDA Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar ☐	NOMBRE DEL ARRENDADOR	TELÉFONO DEL ARRENDADOR

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (especifique Nº casa o apartamento)	BARRIO/CIUDAD	TEL RESIDENCIA	CELULAR

E-MAIL	ENVÍO DE CORRESPONDENCIA Residencia ☐ E-mail ☐ Trabajo ☐ Otra ☐	DIRECCIÓN Especifique cuál	BARRIO/CIUDAD	TELÉFONO

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO ☐ C.C ☐ C.E	Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO DE ACTIVIDAD Empleado ☐ Independiente ☐ Ama de Casa ☐ Empresario(a) ☐ Estudiante ☐ Pensionado ☐ Rentista de Capital ☐

CELULAR	EMPRESA DONDE LABORA	CARGO	INGRESOS MENSUALES

ACTIVIDAD ECONÓMICA

TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA: Empleado(a) ☐ Tendero ☐ Empresario(a) ☐ Estudiante ☐ Ama de casa ☐ Pensionado(a) ☐ Rentista de Capital ☐ Transportador(a) ☐ Ganadero(a) ☐ Administrador(a) ☐ Comerciante ☐ Independiente ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

NOMBRE DE LA EMPRESA	DIRECCIÓN TRABAJO	BARRIO/CIUDAD	TELÉFONO	EXT	FAX

DEPENDENCIA/ÁREA	CARGO	TIPO DE CONTRATO Indefinido ☐ Término fijo ☐ Asociado ☐ Obra o labor ☐ Empleado Oficial ☐ Por servicios ☐	FECHA DE VINCULACIÓN DD MM AAAA

RELACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
1. SALARIO BÁSICO Y/O COMISIONES		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 ☐ Mastopexia ☐ Mentoplastia ☐ Ritidoplastia ☐
Mamoplastia de Reducción ☐ Lipomoldeamiento ☐ Blefaroplastia ☐ Rinoplastia ☐
Implantes Gluteos ☐ Abdominoplastia ☐ Otoplastia ☐ Otro ☐
¿Cuál? _____

VALOR COTIZADO		Nº DE CUOTAS	
VALOR FINANCIAR		FECHA CIRUGÍA	DD MM AAAA

RELACIÓN DE ACTIVOS

BIENES RAICES	TIPO Local ☐ Lote ☐ Apartamento ☐ Casa ☐ Finca ☐	DIRECCIÓN DEL BIEN		BARRIO
	CIUDAD	VALOR COMERCIAL	HIPOTECA A FAVOR DE	AFECTACIÓN FAMILIAR Sí ☐ No ☐
VEHÍCULO	TIPO Particular ☐ Público ☐ Moto ☐	PLACA	TRÁNSITO DE	MARCA
	MODELO	VALOR COMERCIAL		PRENDA A FAVOR DE
OTROS	¿CUÁLES?			

REFERENCIAS FAMILIARES

(Que no viva con usted)			
	1. NOMBRES Y APELLIDOS		PARENTEZCO
	TELÉFONO DE RESIDENCIA	TELÉFONO DE OFICINA	CELULAR
	2. NOMBRES Y APELLIDOS		PARENTEZCO
	TELÉFONO DE RESIDENCIA	TELÉFONO DE OFICINA	CELULAR

REFERENCIAS PERSONALES

(Que no viva con usted)			
	1. NOMBRES Y APELLIDOS		PARENTEZCO
	TEL RESIDENCIA	TELÉFONO DE OFICINA	CELULAR
	2. NOMBRES Y APELLIDOS		PARENTEZCO
	TEL DE RESIDENCIA	TELÉFONO DE OFICINA	CELULAR

FINANMED

NIT: 901241852-0

REQUISITOS GENERALES

- Se debe diligenciar el formato de solucitud de crédito COMPLETO, con firma y huella.
- También se debe diligenciar el manual de instrucciones para llenar el pagaré junto con “el pagaré”, estos dos deben ir firmado 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 lo que pueda respaldar su deuda, ya sea cámara de comercio no menor a un mes, y/o certificado de libertad de propiedad raíz o automovil.
- 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 tres (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.

SU CRÉDITO PASO A PASO

1. DILIGENCIE CON LETRA LEGIBLE Y POR COMPLETO LA SOLICITUD DE CRÉDITO.
2. REUNA LA PAPELERÍA REQUERIDA.
3. AUTENTIQUE EN NOTARÍA LA AUTORIZACIÓN, EL PAGARÉ Y LA TABLA DE PAGOS, CON FIRMA Y HUELLA DE TANTO SOLICITANTE COMO CODEUDOR.
4. ENTREGUE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA A SU ASESOR(A) MÍNIMO CINCO (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 PAPELERÍA COMPLETA.

REGLAMENTO GENERAL FINANMED

1. La recepción de la presente solicitud, no implica compromiso por parte de **FINANMED** y nos reservamos el derecho de aprobación.
2. Acepto que la información suministrada por **FINANMED** sobre el otorgamiento del crédito due 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 **FINANMED** para consultar, reportar u obtener de las centrales de información Procrédito, Datacrédito, Cifin y demás entidades autorizadas para tales efectos, la información relacionada con mi comportamiento crediticio, producto de toda clase de operaciones que efectué o haya efectuado co entidades del sector financiero, comercial o con **FINANMED** y que en general sirvan de refencia o base para el estudio o análisis del crédito solicitado o de futuros créditos. Así mismo, los faculto para verificar mis referencia 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 **FINANMED** o las centrales de información lo consideren necesario.
4. También autorizo voluntaria e irrevocablemente a **FINANMED** para que envíe mensajes de texto a mi terminal móvil o correos electrónicos, a mi dirección de correspondencia electrónica, incluídos dentro de la solicitud de crédito, relativos a mi obligación crediticia o temas interñes comercial de **FINANMED**. Así mismo, doy fe de que los datos de ambos son verdaderos y de mi pertinencia, y de que me comprometo a actualizarlos a la base de datos de **FINANMED** en caso de realizar un cambio.
5. Doy constancia de que los datos consignados en la solicitud de crédito son ciertos y autorizo a **FINANMED** la verificación de los mismos en cualquier momento.
6. Finalmente, me comprometo a pagar el crédito adquirido, independientemente de la satisfacción que haya obtenido con el procedimiento, entendiéndose que **FINANMED** 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

C.C **DE**

HUELLA ÍNDICE DERECHO CLIENTE