



Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito

Coonfie

Es Presente y Futuro Solidario

SOLICITUD DE CRÉDITO

Esta solicitud no implica compromiso y esta sujeta a aprobación.
"Diligenciar este formato en tinta negra sin tachones ni enmendaduras"

DEUDOR <input type="checkbox"/> CODEUDOR <input type="checkbox"/> SI ES CODEUDOR, ESCRIBA EL NOMBRE DEL DEUDOR		CIUDAD O MUNICIPIO		FECHA DE SOLICITUD		
				DÍA	MES	AÑO
		VALOR SOLICITADO		PLAZO MESES		
EXCLUSIVO DE COONFIE		FORMA DE PAGO		MODALIDAD DE CRÉDITO		
DIRECTIVO <input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/>		LIBRANZA <input type="checkbox"/> TAQUILLA <input type="checkbox"/>		CARTERA:		
GARANTÍAS		LIBRE INVERSIÓN <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/>		MICROCREDITO <input type="checkbox"/>		
PERSONAL <input type="checkbox"/> INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/> HIPOTECARIO <input type="checkbox"/> OTRAS _____		COMPRA DE CARTERA <input type="checkbox"/> ROTATIVO <input type="checkbox"/>		COMERCIAL <input type="checkbox"/>		
ES FAMILIAR DE DIRECTIVO O FUNCIONARIO DE COONFIE		EMERGENTE <input type="checkbox"/> COONFISOCIAL <input type="checkbox"/>		VIVIENDA <input type="checkbox"/>		
NOMBRE DEL DIRECTIVO O FUNCIONARIO:		SUMINISTRO <input type="checkbox"/> COONFIANCE <input type="checkbox"/>		DESTINO		
		COONFIRENTA <input type="checkbox"/>				
INFORMACIÓN PERSONAL						
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS					TIPO DE IDENTIFICACIÓN	
					C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN			ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/>			
NIVEL DE ESTUDIOS PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/>		TÉCNICO <input type="checkbox"/> TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/>		EST. UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/>		POSGRADO <input type="checkbox"/> SIN ESTUDIO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		BARRIO:		CIUDAD O MUNICIPIO:		
No. PERSONAS A CARGO		TELÉFONO FIJO		No. CELULAR		E-MAIL
TIPO VIVIENDA PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARENDADA <input type="checkbox"/>		ESTRATO		NOMBRE DEL ARRENDADOR		TELÉFONO/CELULAR
						TIEMPO DE ARRIENDO
INFORMACIÓN LABORAL						
ACTIVIDAD ECONÓMICA		OCUPACIÓN/CARGO		TIPO DE CONTRATO:		
ASALARIADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE INFORMAL <input type="checkbox"/>				TERMINO FIJO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> SIN CONTRATO <input type="checkbox"/> POR OBRA LABOR <input type="checkbox"/> PRESTACIÓN SERVICIOS <input type="checkbox"/>		
PENSIONADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>		NOMBRE DE LA EMPRESA O NEGOCIO		INGRESO O INICIO DE ACTIVIDAD		TIEMPO DE SERVICIO/ACTIVIDAD
INDEPENDIENTE FORMAL <input type="checkbox"/>				AÑO MES DÍA		
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA O NEGOCIO		BARRIO		CIUDAD O MUNICIPIO		TELÉFONO/CELULAR
INFORMACIÓN CÓNYUGE						
NOMBRES Y APELLIDOS:		No. IDENTIFICACIÓN		TELÉFONO/CELULAR		TÍTULO PROFESIONAL
						No. PERSONAS A CARGO
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA O NEGOCIO		CIUDAD/MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		TELÉFONO/CELULAR
				TIPO DE CONTRATO:		SALARIO:
				TERMINO FIJO <input type="checkbox"/> POR OBRA LABOR <input type="checkbox"/>		
				PRESTACIÓN SERVICIOS <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> SIN CONTRATO <input type="checkbox"/>		
INFORMACIÓN FINANCIERA						
INGRESOS MENSUALES/ACTIVIDAD PRINCIPAL				EGRESOS MENSUALES/ACTIVIDAD PRINCIPAL		
SUELDO: <input type="checkbox"/>		PENSION: <input type="checkbox"/>		GASTOS DE SOSTENIMIENTO (Incluir, alimentación, educación, transporte y servicios públicos)		\$
ARRIENDO: <input type="checkbox"/>		COMISION: <input type="checkbox"/>		ARRENDAMIENTO:		\$
DIVIDENDOS: <input type="checkbox"/>		INTERES INVERSION: <input type="checkbox"/>		UTILIDAD NEGOCIO: <input type="checkbox"/>		
INGRESOS ACTIVIDAD PRINCIPAL		\$		CUOTA CRÉDITO HIPOTECARIO		\$
OTROS INGRESOS		\$		OTROS CRÉDITO		\$
TOTAL INGRESOS		\$		OTROS EGRESOS		\$
DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS				TOTAL EGRESOS		
				\$		
TOTAL INGRESOS		\$		TOTAL PASIVOS		\$
				TOTAL PATRIMO		\$
INFORMACIÓN DE ACTIVOS						
INMUEBLE	MATRICULA:	DIRECCION:		CIUDAD:	VR. COMERCIAL:	HIPOTECADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
INMUEBLE	MATRICULA:	DIRECCION:		CIUDAD:	VR. COMERCIAL:	HIPOTECADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
VEHÍCULO	MARCA:	MODELO:	PLACA:		VR. COMERCIAL:	PIGNORADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
REFERENCIAS						
FAMILIAR QUE NO VIVA CON USTED / NOMBRES Y APELLIDOS				TELÉFONO		PARENTESCO
FAMILIAR QUE NO VIVA CON USTED / NOMBRES Y APELLIDOS				TELÉFONO		PARENTESCO
REFERENCIA PERSONAL O COMERCIAL/ NOMBRES Y APELLIDOS - RAZÓN SOCIAL					TELÉFONO	
AUTORIZACIÓN PARA RECOGER OBLIGACIONES PERSONALES O DE TERCEROS						
ENTIDAD - NOMBRES Y APELLIDOS (PERSONA NATURAL)	OBLIGACIÓN No.	VALOR	ENTIDAD - NOMBRES Y APELLIDOS (PERSONA NATURAL)	OBLIGACIÓN No.	VALOR	AUTORIZACIÓN DEL ASOCIADO DEUDOR
						FIRMA
						C.C.
						DE:

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TITULARES EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1581 DE 2012

En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, en nombre propio o como representante legal de la persona jurídica registrada o en caso de aplicar como representante legal del menor de edad registrado, autorizo que mis (sus) datos personales, incluida mi (su) huella dactilar, sean incorporados en una base de datos de responsabilidad de COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE" para su tratamiento, el cual podrá incluir la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación con la finalidad de realizar gestión administrativa, procedimientos administrativos, atención al ciudadano, recepción y gestión de requerimientos internos o externos sobre productos o servicios, fidelización de clientes, formación, gestión de sanciones, amonestaciones, llamados de atención, exclusiones, verificación de datos y referencias, gestión de estadísticas internas, encuestas de opinión, gestión de cobros y pagos, gestión económica y contable, gestión fiscal, campañas de actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales, relaciones comerciales, registro de asistencia a eventos o recepciones sociales y/o administrativos, gestión de clientes, marketing, análisis de perfiles, prospección comercial, publicidad propia, contacto y envío de comunicaciones a través de los medios registrados (correo electrónico, número de celular, teléfono fijo, dirección física y sistemas de mensajería instantánea), segmentación de mercados, venta a distancia, atención y seguimiento de requerimientos de autoridad judicial o administrativa, cuenta de crédito, cuenta de depósito, cumplimiento/incumplimiento de obligaciones financieras, gestión de tarjetas de crédito y similares, gestión integral del seguro contratado, verificación de requisitos del seguro contratado, trámite de pago, reembolso, cancelación y/o revocación de seguros; de igual manera, autorizo la transmisión nacional e internacional de datos personales con empresas de cobranza, empleadores de los deudores, cajas de compensación y con proveedores de servicios de almacenamiento, custodia y seguridad de la información. En el caso de tratamiento de datos de menores de edad, se garantiza su interés superior y sus derechos fundamentales. Declaro que he informado y cuento con la autorización de los terceros aquí registrados (beneficiarios, accionistas y/o referencias) para que sus datos personales sean incorporados en una base de datos de responsabilidad de COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE" para su tratamiento, el cual podrá incluir la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos y referencias, mantener, controlar y desarrollar la relación. Así mismo, en mi calidad de titular de la información y/o en caso de aplicar como representante legal de la persona jurídica aquí registrada, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa a COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE" para que, directamente o a través de proveedores contratados para tales fines, verifique mis datos personales o los de la persona jurídica, incluyendo nombre y documento de identidad, o verifique la razón social o NIT de la entidad que represento, en listas y bases de datos de carácter público o privado, tanto nacionales como internacionales, relacionadas directa o indirectamente con (i) antecedentes judiciales, penales, fiscales, disciplinarios, de responsabilidad por daños al patrimonio estatal, (ii) inhabilidades e incompatibilidades, (iii) lavado de activos, (iv) financiación del terrorismo, (v) corrupción, (vi) soborno transnacional, (vii) buscados por la justicia, y en las demás bases de datos que informen sobre la vinculación de personas con actividades ilícitas de cualquier tipo. En virtud de la presente autorización, COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE" podrá pedir, directamente o a través de aliados comerciales, a la Fiscalía General de la Nación, a la Procuraduría General de la Nación, a la Contraloría General de la Nación, a la Policía Nacional de Colombia, al SECOP, a la Contaduría General de la Nación, y cualquier otra entidad pública o privada, cualquier información sobre quien otorga la autorización, vinculada a cualquier antecedente o investigación que esté llevando a cabo dicha(s) entidad(es), incluyendo antecedentes penales. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección y/o supresión de datos y/o revocación de la autorización o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante un escrito dirigido a COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE" a la dirección de correo electrónico protecciondatospersonales@coonfie.com, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección calle 10 # 6-68 de la ciudad de Neiva. La política de tratamiento de los datos del Titular, así como los cambios sustanciales que se produzcan en esta, se podrán consultar a través del siguiente correo electrónico: protecciondatospersonales@coonfie.com, de igual manera, la misma se mantendrá actualizada en la página web de la entidad, cuya dirección es www.coonfie.com.

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA Y REPORTE DE DATOS FINANCIEROS A CENTRALES DE RIESGO DE ACUERDO CON LA LEY 1266 DE 2008

En cumplimiento de la Ley 1266 de 2008, autorizo en calidad de titular de la información, o representante legal (según aplique) a la COOPERATIVA EDUCATIVA NACIONAL DE AHORRO Y CRÉDITO COONFIE o a la entidad que como acreedor delegue para representarlo o a su cesionario, endosatario o a quien ostente en el futuro la calidad de acreedor, a realizar consulta de mi score de crédito, así como, reportar, actualizar, solicitar, compartir y divulgar a las Centrales de Riesgo y Operadores de Información de la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia o cualquier otra entidad que maneje o administre base de datos con los mismos fines, toda la información financiera, crediticia y comercial y en especial sobre el nacimiento, modificación, cobro y extinción de obligaciones por mi contraídas o que llegará a contraer. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección y/o supresión de datos y/o revocación de la autorización o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante un escrito dirigido a COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE" a la dirección de correo electrónico protecciondatospersonales@coonfie.com, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección calle 10 # 6-68 de la ciudad de Neiva. La política de tratamiento de los datos del Titular, así como los cambios sustanciales que se produzcan en esta, se podrán consultar a través del siguiente correo electrónico: protecciondatospersonales@coonfie.com, de igual manera, la misma se mantendrá actualizada en la página web de la entidad, cuya dirección es www.coonfie.com.

AUTORIZACION PARA SUMINISTRAR INFORMACION A LAS ASEGURADORAS

Autorizo expresamente para que suministren a la Aseguradora con la cual exista convenio, copia de mi historia clínica y de todos los datos que posean sobre mi salud, aún después de mi fallecimiento. Renuncio por tanto a todas las disposiciones de la deontología y de la ley y la jurisprudencia que prohíban a los médicos cirujanos, hospitales, clínicas o centros asistenciales que me hayan atendido, revelar cualquier información adquirida con motivo del diagnóstico o tratamiento. La anterior declaración la hago para efectos de descartar cualquier negativa, aduciendo la reserva contemplada en las normas y jurisprudencia que al respecto le regula o le llegare a regular. Autorizo a la Aseguradora a reportarme y consultarme en la base de datos de seguros de personas de las demás bases de datos que contengan información sobre mis antecedentes comerciales y financieros. Acepto todas las disposiciones aquí expuestas y declaro mi conformidad con todo lo expresado.

CONSIDERACIONES DEL SEGURO DE VIDA DEUDORES

Al diligenciar y firmar este formulario de solicitud de crédito, declaro que he sido informado(a), comprendo y acepto expresamente las siguientes condiciones del Seguro de Vida Deudores asociado al crédito solicitado:
 Declaración de asegurabilidad y deber de sinceridad: Declaro que, al momento de mi ingreso a la póliza de Vida Deudores y al diligenciar el formulario de asegurabilidad, he informado de manera veraz, completa, precisa y detallada todas las enfermedades preexistentes, antecedentes médicos, cirugías realizadas, tratamientos en curso y cualquier condición relevante relacionada con mi estado de salud al inicio del seguro. Reconozco que la inexactitud, omisión o retención en esta información puede dar lugar a la objeción del siniestro por parte de la aseguradora, conforme a las condiciones del contrato de seguro y la normatividad vigente. Así mismo, acepto y entiendo que el amparo por Invalidez Total y Permanente o Incapacidad otorgado por la póliza de Vida Deudores tiene cobertura hasta la edad máxima de 65 años.
 Manejo de aportes sociales en caso de fallecimiento del asociado: Acepto que, en caso de fallecimiento del asociado (deudor): a. La devolución de los aportes sociales a favor de los beneficiarios o herederos no podrá realizarse mientras no se haya efectuado previamente el pago total de la obligación crediticia ya sea por parte de la aseguradora o por los herederos. b. En caso de que la aseguradora objete la reclamación del seguro de vida, circunstancia que podrá dar lugar a acciones legales contra dicha negativa por parte de los interesados, el saldo insoluto del crédito será compensado con los aportes sociales, dado que estos constituyen garantía directa de las obligaciones adquiridas por el asociado con la cooperativa. c. Una vez realizado dicho cruce, si persiste un saldo pendiente, este será remitido al área de cartera para que se adelanten las acciones de cobro correspondientes frente a: El(l)os codeudor(es), si existieren, o Los herederos, para que la obligación haga parte del pasivo sucesoral.
 Cobertura por invalidez y no acumulación de amparos: Entiendo y acepto que, cuando la póliza reconozca una indemnización por Invalidez Total y Permanente, esta cobertura no es acumulable con el amparo básico de fallecimiento. En consecuencia: * Una vez pagada la indemnización por invalidez, la póliza se dará por terminada en todos sus amparos, quedando cancelada la obligación asegurada. * En caso de que la reclamación por invalidez sea objetada por la aseguradora, y la deuda continúe vigente, el crédito seguirá amparado exclusivamente por el amparo básico de fallecimiento, de acuerdo con las condiciones del seguro.
 Reembolso del seguro por pago anticipado del crédito: Manifiesto que he sido informado(a) y acepto que, en caso de pago anticipado total del crédito, tendré derecho al reembolso de la parte no utilizada de la prima del seguro, conforme a lo establecido en la Ley 1328 de 2009. Este reembolso: * Aplica únicamente a créditos vigentes. * No aplica cuando ya se haya activado el beneficio del seguro por fallecimiento.

AUTORIZACIÓN DE COMPENSACIÓN - CRUCE DE CUENTA - RETIRO DEFINITIVO

AUTORIZACIÓN DE COMPENSACIÓN, COMA CRUCE DE CUENTAS Y/O RETIRO DEFINITIVO: autorizo COONFIE, para que en caso de no registrarse el pago en la fecha límite, compense el valor de la(s) cuota(s) a mi cargo de cualquier cuenta o depósito que individual, conjunta o solidariamente posea en la cooperativa. En caso de no registrar el pago por taquilla en la fecha límite, autorizo a que se reporte y aplique el descuento a la pagaduría a la cual pertenezco. En caso que el crédito presente incumplimiento de pago y/o mora superior a 89 días, autorizo de manera voluntaria, expresa irrevocable a COONFIE para que sea descontado y pagado parcial o totalmente el crédito con el valor existente en aportes sociales y ahorros, conllevando a mi retiro definitivo de la cooperativa en calidad de asociado. Si el valor de los aportes supera el monto del crédito adeudado, solicito se genere una cuenta por pagar a mi favor del valor restante.

REGLAMENTO/CONDICIONES Y RESTRICCIONES DEL CRÉDITO ROTATIVO

- El asociado autoriza a COONFIE, para debitar de sus cuentas de ahorros, el valor equivalente al pago de la cuota mínima, facturada mensualmente y los costos relacionados con el uso en cajeros automáticos y puntos de servicios.
- El asociado debe conservar durante la utilización del cupo los saldos mínimos exigidos en los productos de ahorro y aportes sociales, y tener todas las obligaciones al día.
- El asociado debe comunicarse con los asesores comerciales de su agencia en caso de no recibir la factura durante los cinco (5) días hábiles de cada mes. El no recibir la factura no lo exime de la obligación.
- El asociado podrá hacer abonos adicionales antes del vencimiento de la factura.
- Si bloquea temporalmente el cupo en las siguientes condiciones:
 A) Después de 3 días de morosidad del pago mínimo; cuando retire el 100% del cupo o mas.
 B) Si posee moras iguales o superiores a 30 días en otras obligaciones;
 C) Después de un año sin la ejecución de avances o pago de obligaciones del producto. COONFIE, podrá cancelar definitivamente el cupo si se presentan las siguientes condiciones:
 A) Cuando incurra en 60 días de mora (al vencimiento de la segunda factura) B) Cuando supere un periodo de seis meses, un promedio de 30 días de mora. C) Por reincidir en sobrecupos o la mala utilización de los mismos.
- El cupo rotativo se podrá utilizar en cualquier agencia de COONFIE, en cajeros automáticos del convenio, retirando los montos permitidos por los mismos, en establecimientos comerciales.
- El asociado debe cumplir con todas las condiciones reflejadas en el reglamento de tarjeta débito.
- COONFIE, puede limitar, adicionar los términos y condiciones de este reglamento.
- COONFIE podrá modificar los privilegios y condiciones del cupo ya sea para aumentar o disminuir el valor inicialmente pactado, según la capacidad de pago.
- Si anunciada modificación, el usuario no se presenta a cancelar el cupo, se entenderá que acepta incondicionalmente las modificaciones incluidas.

DECLARACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN Y CONDICIONES DEL CRÉDITO

Declaro de manera expresa que he recibido la información suministrada por COONFIE, correspondiente a la presente SOLICITUD DE CRÉDITO cuyos términos y condiciones son comprensibles y especialmente declaro que he recibido la siguiente información:
 Monto del crédito, tasa de interés remuneratoria y moratoria nominal anual y sus equivalentes expresados en términos efectivos anuales, base de capital sobre la cual se aplica la tasa de interés, plazo de amortización, modalidad de la cuota, forma de pago, periodicidad en el pago de capital y de intereses, tabla de amortización de capital y pago de intereses, tipo y cobertura de la garantía solicitada, condiciones de pre-pago, descuentos aplicables, comisiones y recargos, acciones en caso de incumplimiento del deudor, acceso a la información sobre la calificación de riesgo de sus obligaciones, en caso de créditos reestructurados, se deberá mencionar el número de veces y condiciones propias de la reestructuración, toda la demás información relevante y necesaria para mi adecuada comprensión y entendimiento del alcance de los derechos y obligaciones. De acuerdo con lo anterior manifiesto que conozco las condiciones del crédito, las cuales acepto a entera satisfacción y si el crédito es viable, autorizo su desembolso de acuerdo a las condiciones de aprobación. Declaro que toda la información suministrada es veraz y sujeta a comprobación, sin limitación alguna. De igual forma manifiesto que cualquier cambio será notificado a Coonfie.

AUTORIZACION DE CONTACTO DE ACUERDO CON LA LEY 2300 DE 2023

En cumplimiento del Art. 6, autorizo de manera expresa, previa, informada y voluntaria a COONFIE para realizar visitas a mi domicilio o lugar de trabajo, con el fin de realizar verificación de información, seguimiento o gestión de cobranza de mis productos solicitados u otorgados. Declaro que he sido informado(a) de que dichas visitas están prohibidas sin mi autorización expresa, y que las visitas se realizarán de forma respetuosa, proporcional, en horarios permitidos por la ley y por personal debidamente acreditado.

ACEPTO SI NO

En cumplimiento del Art. 2, autorizo A COONFIE de manera expresa, para que con fines comerciales y de cobranza me contacte a través de los siguientes canales:

LLAMADAS TELEFÓNICAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MENSAJES DE TEXTO (SMS) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MENSAJERÍA INSTANTÁNEA (Mensajería a través de Whatsapp, Facebook, Telegram u otras similares, entre otros) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DIRECCIÓN PRINCIPAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	APLICACIONES O WEB SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	---	--	---	---	--

Firma en constancia de haber leído, entendido y aceptado todo el presente documento. (Llamadas y mensajes en contestador)	HUELLA
FIRMA Y C.C.	

FIRMA DEL ASESOR

FIRMA DEL DIRECTOR O SUBDIRECTOR