



GESTIÓN COMERCIAL Y DE CARTERA
Recaudo de Cartera

NORMALIZACIÓN DE CARTERA

Código: F- GC-RC- 06

Versión: 06

Fecha: 19/07/2024

Página: 1 de 1

SOLICITUD NORMALIZACIÓN DE CARTERA

Fecha: Día Mes Año Departamento Municipio

1. SERVICIO SOLICITADO

Reestructuración Refinanciación Subrogación

2. SOLICITUD DE PRODUCTOS

Indique con una "X" el/los producto(s) y el valor del monto a normalizar:

Crédito	Valor	Crédito	Valor
Crédito Empresarial <input type="checkbox"/>		Crédito de Libranza <input type="checkbox"/>	
Crédito Agropecuario <input type="checkbox"/>		Crédito Institucional (Tesorería y Fomento) <input type="checkbox"/>	
Crédito Educativo <input type="checkbox"/>		Crédito Descuentos Actas y Facturas de Ventas <input type="checkbox"/>	
Crédito de Producción Social <input type="checkbox"/>		Plazo Requerido Nuevo Pagaré <input type="checkbox"/>	
Crédito de Vivienda <input type="checkbox"/>			

3. INFORMACIÓN CRÉDITO INICIAL

Pagare N°	Tasa	Período de Gracia	Plazo
Sistema de Amortización	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>
Garantías Ofrecidas:	Hipoteca <input type="checkbox"/>	Deudor Solidario <input type="checkbox"/>	

4. INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos o Razón Social											
Representante Legal											
Tipo de Doc.	N°	F. Expedición			Día	Mes	Año	de			
F. Nacimiento	Día	Mes	Año	Departamento	Municipio		Género		F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	
Estado Civil	Nivel de Estudios			Profesión							
Dirección Residencia	Barrio			Departamento		Municipio					

5. INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE

Empresa donde Labora	Dirección			Departamento	
Municipio	Teléfono				
Salario	Cargo	Tipo de Contrato			

6. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)

Nombres y Apellidos Completos											
Tipo de Doc.	N°	De:			Departamento		Municipio				
Dirección Residencia	E-mail										

7. REFERENCIA FAMILIAR O PERSONAL DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos Completos											
Tipo de Doc.	N°	De:			Parentesco o Relación						
Dirección de Domicilio	Departamento			Municipio							
Telf. Celular	E-mail:										

8. AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable al INSTITUTO DE DESARROLLO DE ARAUCA "IDEAR", a: i) Reportar, divulgar y procesar, ante las centrales de información Financiera y de Entidades Financieras y/o cualquier otra entidad, en Colombia o en el exterior, que administre bases de datos con fines análogos a los de esta última toda la información relacionada con las obligaciones que he contraído con (IDEAR) y específicamente el incumplimiento y/o mora de las obligaciones contraídas. ii) Solicitar y consultar, con fines estadísticos de control, de supervisión y de información comercial, toda mi información financiera y comercial, en general, y especialmente la información relativa al incumplimiento y/o mora de obligaciones que se encuentre disponible en la y/o cualquier otra base de datos de la misma naturaleza en Colombia o en el exterior. iii) Consultar y verificar con terceros toda la información que he suministrado a (IDEAR), lo cual incluye, sin limitarse a: referencias comerciales, personales y laborales, información financiera y derechos reales. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgo podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación Colombiana y Jurisprudencia aplicable.



GESTIÓN COMERCIAL Y DE CARTERA
Recaudo de Cartera

Código: F- GC-RC- 06

Versión: 06

NORMALIZACIÓN DE CARTERA

Fecha: 19/07/2024

Página: 1 de 1

9. INFORMACIÓN DEL CRÉDITO

Mediante la suscripción del presente documento a lo señalado en el anverso del mismo, manifiesto que he entregado a (IDEAR), con la solicitud de crédito, los documentos requeridos para tal fin, debidamente firmados. Conozco y acepto que por la firma de tales documentos (IDEAR) no contrae obligación alguna para el otorgamiento de crédito. Acepto que los términos y obligaciones del crédito tendrán plena validez, solamente si el mismo es aprobado por (IDEAR). En caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo (IDEAR) para realizar el desembolso, según información registrada en el presente formulario y en caso de algún saldo a favor resultante de las operaciones en curso sea abonado a mi crédito. Igualmente en caso de ser aprobado el crédito solicitado, autorizo que me sea descontado del valor del desembolso de mi crédito, las sumas correspondientes a seguro de vida, control de inversión, y demás descuentos que estén reglamentados por ley y lo contemplado en el Manual de Crédito y Manual de Cartera del Instituto. Autorizo a IDEAR en caso de no ser aprobada esta solicitud y no recoger en un plazo no superior de 30 días la carpeta para destruir estos documentos. En caso de no ser aprobado el crédito las costas sufragadas en el trámite del mismo son únicamente de mi responsabilidad.

10. AUTORIZACION TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes, en calidad de titular de la información, autorizo a IDEAR de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca para tratar mi información personal de acuerdo con la política de Tratamiento de Datos Personales de IDEAR para que pueda: Procesar, recolectar, almacenar, usar, suprimir, recaudar, consultar, solicitar, suministrar, confirmar, modificar, emplear, analizar, estudiar, conservar, recibir, actualizar, dar tratamiento y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad. El IDEAR cumple con las exigencias especiales para la protección de datos personales de menores de edad (niños, niñas y adolescentes) y de los adultos que suministran sus datos personales; preservando su protección, conservación y garantizando su uso responsable y seguro, procurando proteger el derecho a la privacidad y protección de su información personal y toda aquella que nos suministró a través de nuestros formatos, formularios ubicados en nuestras instalaciones y en el sitio web antes y después de la vigencia del decreto y la ley; que sus datos personales se encuentran incluidos en nuestras bases de datos. Autorizo a IDEAR para que pueda remitir mi información a las empresas que realicen gestiones de cobro u otras acciones en nombre de IDEAR, estas actividades las podrán realizar a través de correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto, o a través de cualquier medio análogo y/o digital de comunicación, conocido o por conocer. La solicitud de supresión de información y la revocatoria de la autorización no procederán cuando el titular tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.

Los campos o espacios deben ser completamente diligenciados, la recepción de este formulario no implica para el Instituto de Desarrollo de Arauca "IDEAR" la aprobación del crédito

Firma:

C.C. No.

Impresión Dactilar