

Con el registro realizado en nuestra enlace Usted ha entregado a ALPHA CAPITAL S.A.S. sus Datos Personales. En cumplimiento de la Ley 1581 y nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales la cual puede ser consultada en www.alphacredit.co, le informamos que estos Datos Personales serán almacenados por AlphaCredit y podrán ser usados para lo siguiente:

- Con fines estadísticos, procesamiento de datos, análisis de mercado, facturación, cartera, etc.
- Administración de riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.
- Circulación entre las compañías y/o terceros que participen en la relación comercial y/o contractual, con domicilio en Colombia o fuera del país.
- Envío de los Datos Personales a las autoridades competentes que lo soliciten.
- Almacenamiento en servidores o repositorios de Alpha Capital S.A.S o de terceros ubicados en Colombia o fuera del país.
- Con fines de comercio electrónico.
- Envío de información comercial, publicitaria y mercadeo relacionada con la actividad comercial.
- Consultas en operadores de información de seguridad social autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, con fines de análisis de riesgo y validación de ingreso
- Registro en el RUNEOOL administrado por la Cámara de Comercio o quien haga sus veces.

USTED NO ESTÁ OBLIGADO A RESPONDER LAS PREGUNTAS RELACIONADAS CON SU ORIGEN RACIAL O ÉTNICO, ORIENTACIÓN POLÍTICA, CONVICCIONES RELIGIOSAS O FILOSÓFICAS, AFILIACIÓN A SINDICATOS U ORGANIZACIONES SOCIALES, ORIENTACIÓN SEXUAL, O AQUELLAS PREGUNTAS RELACIONADAS CON DATOS SOBRE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, ASÍ COMO TAMPOCO ESTÁ OBLIGADO A SUMINISTRAR SU INFORMACIÓN BIOMÉTRICA AL SER CONSIDERADOS DATOS SENSIBLES.

Como Titular de los Datos Personales Usted tiene los siguientes Derechos:

- Conocer en cualquier momento y de forma gratuita, así como actualizar y rectificar los Datos Personales que AlphaCapital tenga almacenados.
- Solicitar copia de la autorización otorgada a AlphaCapital para tratar su información.
- Ser informado respecto del uso que se le ha dado a sus Datos Personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (en adelante "SIC") quejas por infracciones en el tratamiento de sus Datos Personales.
- Revocar la autorización otorgada cuando la SIC determine que el Tratamiento dado a sus Datos Personales no ha sido el adecuado.

En caso de tener cualquier inquietud respecto de la Solicitud de Crédito, la información acá presentada y para ejercer sus derechos respecto de los Datos Personales entregados a AlphaCredit, Usted podrá contactarnos a través de los siguientes medios:

Línea de Servicio al Cliente: +1 745 7527
Correo Electrónico: datospersonales@alphacredit.co

Principales Condiciones del Cupo de Crédito

Parte Otorgante:	Es Alpha Capital S.A.S. (En adelante "AlphaCapital"), con domicilio en la Carrera 14 No 94 - 81 de Bogotá D.C.
Parte Solicitante (Cliente):	Es quien suscribe la Solicitud de Cupo de Crédito, con domicilio en el lugar declarado en dicha Solicitud de Cupo de Crédito. Se tendrá como lugar de celebración del contrato el domicilio del Cliente.
Tipo de Crédito:	El servicio solicitado es un Cupo de Crédito a través de la cual AlphaCapital asigna al Cliente un cupo por una suma de dinero. AlphaCapital tendrá derecho a recibir una "Cuota de Disponibilidad" en razón a las labores que debe adelantar para la administración del Crédito Rotativo. El Cliente podrá solicitar desembolsos siempre que exista disponibilidad de cupo. Cuando el Cliente haga uso del Cupo de Crédito, se perfeccionará un contrato de mutuo mercantil que corresponde a la modalidad de CRÉDITO DE CONSUMO Y ORDINARIO (los "Contratos de Mutuo").
Monto, Cuotas y Plazo:	Los valores definitivos de Cupo de Crédito, valor fijo de cuota mensual y número de cuotas, así como el plazo, serán determinados al momento de ser aprobada la presente solicitud e informado al Cliente por llamada telefónica o cualquier otro medio verificable.
Tasas de Interés:	Tasa de Interés Remuneratoria: La tasa aplicable a los Contratos de Mutuo será la que sea establecida por AlphaCapital para el período del último Contrato de Mutuo desembolsado. La Tasa de Interés se aplicará sobre el saldo agregado de todos los Contratos de Mutuo efectuados en desarrollo del presente contrato, aún si ello representa un cambio en la Tasa de Interés de los desembolsos previos y será informada al Cliente a través de una llamada telefónica o cualquier otro medio verificable. Tasa de Interés Moratoria: Será el producto de: (i) el Interés Bancario Corriente (IBC) vigente al momento de la causación de los Intereses Moratorios, multiplicado por (ii) UNO COMA CINCO (1,5).
	TASA MÁXIMA VIGENTE: La tasa máxima de usura vigente al momento del diligenciamiento de la solicitud es de _____ E.A. FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: ____/____/_____.
Cobranza:	Estarán a cargo del Cliente los gastos que ocasione el cobro extrajudicial de las obligaciones hasta del veinte por ciento (20%) del valor en mora, más IVA, y si hubiere lugar a los gastos judiciales de conformidad con las disposiciones legales aplicables. El Cliente tiene derecho a hacer pagos anticipados parciales o totales de los montos adeudados. Solamente se podrán agregar a las sumas prepagadas los intereses causados hasta la fecha del pago sin lugar al pago de sanciones adicionales.
Pagos Anticipados:	Las obligaciones derivadas del Cupo de Crédito están respaldadas por un Pagaré en Blanco con Carta de Instrucciones. El número del Pagaré será el mismo asignado al número del Cupo de Crédito

Podrá solicitar el texto integral de las condiciones del Cupo de Crédito, así como el modelo de Pagaré y Carta de Instrucciones y demás información relevante mediante comunicación escrita enviada a la Carrera 14 No 94 - 81 en Bogotá D.C. o en la página de Internet www.alphacredit.co

En constancia de aceptación y recepción de una copia de este documento, firmo en la ciudad de _____, el día _____, del mes _____, del año _____.

El Deudor

Firma: _____

Nombre: _____

N° Identificación: _____

Contrato de Asesoría Persona Natural

Contrato N°

Contratista

Nombres y Apellidos Completos	
Identificación	
Teléfono	
Correo Electrónico	

Condiciones del Contrato de Corretaje

Usted ha celebrado un Contrato de Corretaje con la persona identificada en la parte superior del presente documento (en adelante el "Contratista"). El Contratista le brindará los servicios de (i) asesoría financiera y (ii) consecución de una persona jurídica que esté dispuesta a celebrar con Usted un contrato de mutuo mercantil. Como contraprestación al servicio prestado, el Contratista tendrá derecho a recibir la suma que sea acordada, la cual será girada por el eventual acreedor a favor del Contratista.

Tratamiento de Información

En desarrollo del Contrato de Corretaje, Usted ha entregado al Contratista sus Datos Personales. En cumplimiento de la Ley 1581 se le informa que sus Datos Personales serán almacenados por el Contratista y podrán ser usados para lo siguiente:

- Asesoría y análisis de sus condiciones económicas y financieras.
- Estudios estadísticos de cartera y mercado.
- Envío de Información Comercial del Contratista y sus aliados de negocio.
- Circulación de los Datos Personales a terceros con el fin de analizar la viabilidad de otorgamiento de crédito.
- Envío de los Datos Personales a las autoridades competentes que lo soliciten.

USTED NO ESTÁ OBLIGADO A RESPONDER LAS PREGUNTAS RELACIONADAS CON SU ORIGEN RACIAL O ÉTNICO, ORIENTACIÓN POLÍTICA, CONVICCIONES RELIGIOSAS O FILOSÓFICAS, AFILIACIÓN A SINDICATOS U ORGANIZACIONES SOCIALES, ORIENTACIÓN SEXUAL, O AQUELLAS PREGUNTAS RELACIONADAS CON DATOS SOBRE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

Como Titular de los Datos Personales Usted tiene los siguientes Derechos:

- Conocer en cualquier momento y de forma gratuita los Datos Personales almacenados por el Contratista, así como actualizarlos y rectificarlos.
- Solicitar copia de la autorización otorgada al Contratista para tratar su información.
- Ser informado respecto del uso que se le ha dado a sus Datos Personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (en adelante "SIC") quejas por infracciones en el tratamiento de sus Datos Personales.
- Revocar la autorización otorgada cuando la SIC determine que el Tratamiento dado a sus Datos Personales ha sido el adecuado.

En caso de tener cualquier inquietud respecto de la información acá presentada, así como para ejercer sus derechos respecto de los Datos Personales, comuníquese con el Contratista en el teléfono o correo electrónico relacionado en la parte superior de este documento.

Copia para Entregar al Cliente

Contrato de Asesoría Persona Natural

Contrato N°

Contratista	
Nombres y Apellidos Completos	
Identificación	
Porcentaje de Remuneración	

1. PARTES Y OBJETO. Quien suscribe el presente documento, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de su firma (en adelante el "Cliente") por medio de la presente comunicación solicito a la persona identificada en la parte superior de este documento (en adelante el "Contratista") la celebración del presente Contrato mediante el cual el Contratista brindará al Cliente un servicio de asesoría financiera y consecución de una persona jurídica que esté dispuesta a celebrar un contrato de mutuo mercantil con el Cliente.

2. VALOR. El Cliente pagará al Contratista por los servicios mencionados anteriormente una suma equivalente de hasta el CUATRO POR CIENTO (4%) del valor total del(los) crédito(s) que sean aprobados a favor del Cliente.

3. AUTORIZACIÓN. En desarrollo de este contrato el Cliente instruye y autoriza a quien otorgue el crédito a su favor, para que parte de los recursos producto del crédito otorgado los destine al pago del monto establecido en el párrafo 2 anterior a favor del Contratista.

4. DATOS PERSONALES. El Cliente autoriza al Contratista, así como a los aliados comerciales del Contratista que puedan ofrecer productos crediticios al Cliente, y a quienes representen los derechos de cualquiera de ellas o sean cesionarios de cada uno de ellos (en adelante las "Entidades Autorizadas") para que, con fines estadísticos, de procesamiento de datos, administración de riesgos de lavado de activos y de financiación del terrorismo, comerciales y de información entre compañías, y entre estas y las autoridades competentes, a: (a) Consultar en cualquier tiempo en los bancos de datos toda la información relevante para su vinculación como usuario o cliente de los productos ofrecidos por las Entidades Autorizadas, conocer su desempeño como deudor, su capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederle un crédito o un seguro, así como para verificar el cumplimiento de sus deberes; (b) Reportar en los bancos de datos, directamente o por intermedio de las autoridades de vigilancia y control, datos tratados o sin tratar referidos a: (i) cumplimiento o incumplimiento de sus obligaciones crediticias o deberes de contenido patrimonial; (ii) sus solicitudes de crédito, datos personales, así como información de sus relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que haya entregado a las Entidades Autorizadas o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos; (c) Conservar y divulgar a través de bases de datos u otros medios la información indicada en el literal (b) con su debidas actualizaciones; (d) Destruir los documentos entregados en caso de que la solicitud sea negada o en caso de que sea aprobada y no aceptada, así como suprimir la información relativa a sus datos personales por orden de las autoridades competentes; (e) Contactarlo a través de llamadas telefónicas, visitas o comunicaciones escritas enviadas por cualquier medio, relacionados con los productos adquiridos, información promocional, servicios inherentes a la actividad de las Entidades Autorizadas y comunicaciones que deban ser enviadas de conformidad con la normatividad vigente y aplicable a la actividad de las Entidades autorizadas y; (f) Guardar los registros, comunicaciones y llamadas telefónicas que intercambie con las Entidades Autorizadas y, en general, dejar constancia de los mensajes que se envíen y reciban en desarrollo del presente contrato.

EN CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, SE HA HECHO ENTREGA AL CLIENTE DE UN DOCUMENTO QUE ESTABLECE LOS FINES DE TRAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES, ASÍ COMO LOS DERECHOS DE LOS TITULARES DE LOS DATOS PERSONALES, LA IDENTIFICACIÓN Y DATOS DE CONTACTO DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

En constancia de aceptación firmo en la ciudad de _____ a los _____ días, del mes de _____ del año _____.

Firma: _____

Nombre: _____

N° Identificación: _____



Solicitud de Cupo de Crédito por Libranza

Solicitud N°

Pagaduría

Datos Personales

Nombres y Apellidos completos		Tipo de Documento		Número de Identificación	
		Cédula de Ciudadanía			
		Cédula de Extranjería			
Dirección Residencia		Ciudad		Barrio	
Teléfono	Celular	Correo Electrónico (*)		Estrato	Tipo de Vivienda
					Familiar
					Arrendada
					Propia
Estado Civil	Personas a Cargo	Nivel de Estudios	Primaria	Técnico	Universitario
		Otros	Bachiller	Tecnólogo	Posgrado
					Tipo de contrato
Enviaremos toda la información relacionada con su crédito al correo electrónico registrado (*). Si no esta de acuerdo, indique acá la dirección de envío					Antigüedad (en meses)

Datos del Cónyuge

Nombres y Apellidos completos		Tipo de Documento		Número de Identificación	
		Cédula de Ciudadanía			
		Cédula de Extranjería			
Nombre de Empresa donde labora		Cargo		Teléfono	Celular

Referencias Familiares

Nombres y Apellidos completos	Nombre de Empresa donde labora	Parentesco	Celular
Nombres y Apellidos completos	Nombre de Empresa donde labora	Parentesco	Celular

Referencias Personales

Nombres y Apellidos completos (preferible compañero de trabajo)	Nombre de Empresa donde labora	Relación	Celular
Nombres y Apellidos completos	Nombre de Empresa donde labora	Relación	Celular

Información del Cupo de Crédito

Compra de Cartera	Retanqueo	Monto Solicitado	Cuota Solicitada	Plazo Meses Solicitado
Libre Inversión	Saneamiento	\$	\$	

Instrucción de Desembolso

El Cliente identificado en la parte superior del presente documento instruye a Alpha Capital S.A.S. para que efectúe los desembolsos a favor de los terceros que se relacionan más adelante (los "Pagos a Terceros"). El Cliente declara que los Pagos a Terceros son estimados y pueden estar sujetos a cambio de conformidad con los documentos soporte de los mismos que el Cliente aporte posteriormente. La diferencia entre el valor total aprobado del Cupo de Crédito y la sumatoria de los Pagos a Terceros será desembolsada a favor del Cliente según las instrucciones contenidas en este mismo aparte:

Desembolso al Titular

Sin Costo	Entidad / Sucursal	Costo \$20.000	PIN B. de Occidente
Cuenta de Ahorros	Número de Cuenta *		PIN BBVA
Cuenta Corriente	* ¿El número relacionado corresponde a una cuenta de pensión?		SI
Cheque			

Pagos a Terceros

En caso de ser aprobada la presente Solicitud de Cupo de Crédito, el Solicitante instruye hacer pagos a los Terceros que se relacionan a continuación. Los valores establecidos en este aparte son estimados y estarán sujetos a cambio de acuerdo con los documentos soporte que se adjunten posteriormente. La diferencia entre el Valor Total Aprobado y la sumatoria de los Pagos a Terceros será girada a favor del Solicitante según sus instrucciones.

Beneficiario	NIT o Cédula	N° de Obligación	Tipo Producto			Cuota	Valor ó % a pagar
			Libranza	Saneamiento	Retanqueo		

Observaciones

Reglamento de Cupo de Crédito

- 1. Cupo de Crédito:** Mediante el presente documento el Cliente solicita a Alpha Capital S.A.S. en adelante "AlphaCapital" la celebración de un contrato que se denominará "Cupo de Crédito". Previa aprobación de la solicitud y aceptación de la misma por parte del Cliente, AlphaCapital pondrá a disposición del Cliente, por un término indefinido, recursos hasta por el valor total aprobado del Cupo de Crédito. AlphaCapital tendrá derecho a recibir el pago de la "Cuota de Disponibilidad" por (i) mantener recursos líquidos disponibles para realizar los desembolsos solicitados por el Cliente; (ii) la administración de la operación, y; (iii) el mantenimiento de los canales necesarios para efectuar los desembolsos y recibir los pagos. El valor y periodicidad de la Cuota de Disponibilidad serán informados al Cliente por cualquier medio previamente a su implementación.
- 2. Monto:** AlphaCapital analizará la solicitud e informará al Cliente por cualquier medio el valor total aprobado del Cupo de Crédito. El Cliente tendrá la potestad de aceptar o declinar las condiciones informadas previamente a la formalización del Cupo de Crédito. Las condiciones del Cupo de Crédito podrán ser ajustadas por AlphaCapital en razón a moras del Cliente en cualquiera de los pagos a los cuales está obligado en desarrollo del Cupo de Crédito. Los ajustes a los que haya lugar serán informados al Cliente por cualquier medio.
- 3. Contrato de Mutuo:** Cuando el Cliente solicite recursos contra el Cupo de Crédito y los mismos le sean entregados, se perfeccionará un contrato de mutuo mercantil (el "Contrato de Mutuo"). El plazo para el pago de cada uno de los Contratos de Mutuo será entre seis (6) meses y hasta ciento cuarenta y cuatro (144) meses, contados a partir de la fecha en que sea desembolsado cada uno de los Contratos de Mutuo. En todo caso, el Cliente podrá pagar anticipadamente los Contratos de Mutuo en cualquier momento sin penalidad alguna, reconociendo los intereses que se hayan causado desde el último período de pago hasta la fecha del pago.
- 4. Tasas de Interés:** La Tasa de Interés Remuneratoria ("TR") aplicable a los Contratos de Mutuo será la que sea establecida por AlphaCapital para el período del último Contrato de Mutuo desembolsado, la cual en todo caso deberá ser inferior a la tasa de usura certificada para el período correspondiente. La TR se aplicará sobre el saldo agregado de todos los Contratos de Mutuo existentes, aún si ello representa un cambio en la Tasa de Interés de los desembolsos previos. La Tasa de Interés Moratoria ("TM") será el producto del Interés Bancario Corriente vigente para cada período ("IBC") multiplicado por uno coma cinco (1,5). La TM se aplicará sobre los montos pendientes de pago, diferentes a los intereses.
- 5. Pago:** El medio principal de pago de los Contratos de Mutuo será la autorización irrevocable otorgada por el Cliente (la "Libranza") a su empleador, contratante o responsable por el pago de su pensión (la "Entidad Pagadora"), para que de las sumas a su favor se descuente la cuota correspondiente y la misma sea trasladada a AlphaCapital. La cuota para el pago de los Contratos de Mutuo es fija y será informada al Cliente al momento de celebrar cada uno de los Contratos de Mutuo. El plazo para el pago de los Contratos de Mutuo estará determinado por la capacidad de descuento según se establece en la Ley 1527. En caso que por cualquier motivo la Entidad Pagadora no haga el descuento correspondiente, total o parcialmente, el Cliente deberá pagar las sumas a las que está obligado por los medios que AlphaCapital ponga a su disposición. AlphaCapital tendrá derecho a compensar los saldos que resulten a favor del Cliente con cualquier deuda que dicho Cliente tenga con AlphaCapital.
- 6. Obligación de Seguro de Vida:** Mientras el Cupo de Crédito esté vigente, el Cliente deberá contar con un Seguro de Vida que ampare el saldo inicial del Cupo de Crédito en caso de fallecimiento o incapacidad permanente del Cliente. En caso que el Cliente no presente la constancia de la existencia de dicho Seguro de Vida y que la póliza se encuentra debidamente endosada a favor de AlphaCapital, AlphaCapital contratará un Seguro de Vida con este propósito y el valor de la prima tendrá el tratamiento de un Contrato de Mutuo.
- 7. Constitución en Mora y Honorarios de Cobranza:** El Cliente renuncia a cualquier requerimiento en mora. Así mismo, en caso que AlphaCapital haya adelantado gestiones para el cobro de los montos en mora, el Cliente deberá asumir los honorarios de cobranza derivados de tal gestión hasta por el veinte por ciento (20%) del saldo en mora, más IVA. Cualquier pago que se reciba con posterioridad a un evento de mora será aplicado de la siguiente manera: (i) Honorarios de Cobranza; (ii) Intereses Moratorios; (iii) Intereses Remuneratorios; (iv) Capital.
- 8. Cláusula Aceleratoria:** AlphaCapital podrá declarar vencidos los plazos de las obligaciones pendientes de pago y exigir su pago inmediato, judicial o extrajudicialmente, en los siguientes casos: (i) Incumplimiento del Cliente respecto de cualquiera de sus obligaciones contraídas bajo el Cupo de Crédito o los Contratos de Mutuo; (ii) Falsedad en las declaraciones del Cliente o en los documentos entregados; (iii) Demandas ejecutivas presentadas en contra del Cliente por cualquier tercero; (iv) El Cliente sea vinculado a investigaciones penales, especialmente aquellas relacionadas con delitos de lavado de activos y financiación del terrorismo, o sea incluido en listas inhibitorias o condenado por parte de las entidades competentes en cualquier tipo de proceso penal; (v) Fallecimiento del Cliente; (vi) En los demás casos autorizados por la Ley.
- 9. Autorización de Cesión:** AlphaCapital podrá ceder el Cupo de Crédito, así como los Contratos de Mutuo, en cualquier momento. El cesionario adquirirá todos los derechos y obligaciones asignados al Otorgante con base en este contrato.
- 10. Descuento Bancario:** (A) Definiciones: Para efectos del presente numeral se entenderá como "Cuenta Bancaria" aquella a la cual se realizó el desembolso del Contrato de Mutuo o a cualquiera otra que el Cliente tenga abierta al momento en que AlphaCapital ejerza las facultades acá establecidas. Por "Entidad Financiera" se entenderá el Establecimiento de Crédito en el cual se tenga abierta la Cuenta Bancaria. (B) Reglamento: (i) En caso de mora en cualquiera de las obligaciones derivadas del Cupo de Crédito, o los Contratos de Mutuo, el Cliente autoriza incondicionalmente y por término indefinido a la Entidad Financiera a debitar de la Cuenta Bancaria el valor que le sea informado por AlphaCapital y entregar dicho valor a AlphaCapital (la "Transacción Débito"). Esta autorización puede comprender varias Transacciones Débito. (ii) El Cliente entiende y autoriza que la información aquí contenida puede ser divulgada a la Entidad Financiera para poder efectuar la Transacción Débito. (iii) El Cliente se obliga a intervenir ante la Entidad Financiera en caso que esta se niegue injustificadamente a cumplir las instrucciones impartidas de conformidad con el presente numeral. (iv) AlphaCapital realizará la inscripción de la Cuenta Bancaria con anterioridad a la Transacción Débito, pudiendo inscribirla al momento de la solicitud del Cupo de Crédito. (v) La autorización dada en este numeral podrá ser cancelada mediante comunicación escrita enviada a AlphaCapital a la Entidad Financiera, con una anticipación no inferior a diez (10) días hábiles a partir de la fecha de la cual se desee hacer efectiva la cancelación. (vi) Presentar órdenes de no pago o solicitudes de devolución reiteradas, pueden implicar un costo adicional a cargo del Cliente. Igualmente, estos hechos pueden ser causal de cancelación del servicio por parte de AlphaCapital o por parte de la Entidad Financiera.
- 11. Compras de Cartera.** El Cliente deberá allegar todos los soportes necesarios para la realización de las compras de cartera solicitadas en un plazo máximo de 45 días calendario, contados a partir de la fecha de aprobación. En caso contrario, AlphaCapital realizará los ajustes del cupo, cuota y/o plazo a que haya lugar los cuales serán notificados por cualquier medio.

Autorizaciones

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: El Cliente autoriza a ALPHA CAPITAL S.A.S. y a quien represente sus derechos o sea cesionario de los derechos derivados de la presente relación comercial (en adelante las "Personas Autorizadas") a recolectar, recibir, registrar, almacenar, custodiar, conservar, usar, entregar, compartir, circular, modificar, transferir, transmitir, eliminar o suprimir, sus datos personales y/o datos sensibles con fines estadísticos, procesamiento de datos, análisis de mercado, facturación, cartera, etc., administración de riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, circulación entre las compañías y/o terceros que participen en la relación comercial y/o contractual, con domicilio en Colombia o fuera del país, envío de los Datos Personales a las autoridades competentes que lo soliciten, envío de información comercial, publicitaria y mercadeo relacionada con la actividad comercial, así como con fines de comercio electrónico, registro en el RUNEOQ administrado por la Cámara de Comercio o quien haga sus veces y a efectuar consultas en los operadores de información de seguridad social autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, con fines de análisis de riesgo y validación de ingresos.

La presente Autorización comprende los datos sensibles que sean proporcionados por el Cliente tales como su información biométrica. No obstante, el Cliente no está obligado a suministrar ese tipo de datos. La información y Datos Personales que es recolectada por Alpha Capital S.A.S. podrá ser almacenada en servidores o repositorios de Alpha Capital S.A.S. o de terceros. Dicha información podrá ser circulada entre los funcionarios y contratistas de Alpha Capital.

AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO: El Cliente autoriza a ALPHA CAPITAL S.A.S., o a VIVE CRÉDITOS KUSIDA S.A.S. o a quien represente sus derechos o sea cesionario de los derechos derivados del presente contrato (en adelante las "Personas Autorizadas") a consultar en cualquier tiempo en los bancos de datos toda la información relevante con la finalidad de decidir respecto de su vinculación como usuario o cliente de los productos ofrecidos por las Personas Autorizadas, conocer su desempeño como deudor, su capacidad de pago o para valorar el riesgo de concederle un crédito, un seguro o cualquier otro producto ofrecido por las Personas Autorizadas.

AUTORIZACIÓN REPORTE CENTRALES DE RIESGO Y REMISIÓN DE INFORMACIÓN: El Cliente autoriza a ALPHA CAPITAL S.A.S., o a quien represente sus derechos o sea cesionario de los derechos derivados del presente contrato (en adelante las "Personas Autorizadas") a: (a) Reportar a los bancos de datos, directamente o por intermedio de las autoridades de vigilancia y control, datos tratados o sin tratar referidos a: (i) el cumplimiento o incumplimiento de sus obligaciones crediticias o deberes de contenido patrimonial; (ii) sus solicitudes de crédito, datos personales, así como información de sus relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que haya entregado a las Entidades Autorizadas o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos. (b) Conservar y divulgar a través de bases de datos u otros medios la información indicada en el literal (a) con sus debidas actualizaciones; (c) Destruir los documentos entregados en caso que la solicitud sea negada o que sea aprobada y no aceptada o en una vez la relación contractual esté finalizada, siempre que los mismos no sean reclamados por el Cliente en un término de 30 días calendario siguientes a los eventos señalados; (d) Contactarlo a través de llamadas telefónicas, visitas o comunicaciones escritas enviadas por cualquier medio, relacionados con los productos adquiridos, estados de su obligación (Art. 12 Ley 1266), información promocional, servicios inherentes a la actividad de las Personas Autorizadas y comunicaciones que deban ser enviadas de conformidad con la normatividad vigente y aplicable a la actividad de las Personas Autorizadas; (e) Guardar los registros, comunicaciones y llamadas telefónicas que intercambie con las Personas Autorizadas y, en general, dejar constancia de los mensajes que se envíen y reciban en desarrollo del presente contrato, y; (f) El Cliente autoriza a Alpha Capital S.A.S. a adelantar por su cuenta las gestiones necesarias para el análisis de la presente solicitud y administración del Cupo de Crédito en las plataformas digitales de la Entidad Pagadora. Para el efecto entrega a Alpha Capital S.A.S. el siguiente número que le permite acceder a las mismas:

LAS AUTORIZACIONES ACÁ ESTABLECIDAS TENDRÁN EFECTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE CRÉDITO ROTATIVO Y EN TODO CASO SIEMPRE QUE EL TITULAR NO LAS REVOQUE.

DECLARACIONES: Con su firma de la presente solicitud el Cliente declara bajo la gravedad de juramento que: (a) Los bienes y recursos que posee, así como aquellos que entregará a Alpha Capital en desarrollo del presente Contrato, no provienen, ni han sido adquiridos con el producto de actividad ilícita de las consagradas en el Código Penal Colombiano, sino que los mismos son producto de: (Actividad, Oficio, Negocio o Profesión) _____. (b) Toda la información y documentación entregada en desarrollo de este contrato es verídica, correcta, veraz, verificable y es fiel expresión de la verdad. (c) Actualizará su información y datos de contacto cada vez que cambie y por lo menos una (1) vez al año. Nada en la presente solicitud se interpretará en el sentido de obligar a Alpha Capital a aprobar el Cupo de Crédito. Declaro conocer y aceptar las condiciones del producto solicitado.

El Deudor

Firma: _____

Fecha: dd / mm / aaaa _____

Responsabilidad en el diligenciamiento de la solicitud: En mi calidad de Asesor(a) de negocios para Alpha Capital S.A.S., declaro que asesoré y atendí personalmente al solicitante. Así mismo, el solicitante diligenció en mi presencia la solicitud adjunta con todos los anexos, que le tomé las huellas dactilares y verifiqué la veracidad de las fotocopias de los documentos de identificación que se adjuntan al crédito, con los documentos originales suministrados por el solicitante.

Nombre Asesor: _____

C.C. N° _____



Libranza

Vive Créditos Kusida S.A.S / NIT. 900.949.013-4

Señores

Entidad Pagadora: _____

N° Libranza		Monto Aprobado	
Plazo		Valor Cuota	
Tasa de Interés (M.V.)		Valor Futuro	
Fecha primer descuento		Fecha de Vencimiento	

Quien suscribe la presente Libranza, en mi calidad de deudor y de conformidad con las normas aplicables a las operaciones de Libranza, autorizo expresa e irrevocablemente a la **ENTIDAD PAGADORA** señalada en la parte superior de este documento para que descuente mensualmente de los pagos causados a mi favor, durante el número de meses señalado como **PLAZO**, el monto indicado como **VALOR DE CUOTA** y para que el mismo sea transferido a órdenes de VIVE CRÉDITOS KUSIDA S.A.S o quien represente sus derechos (en adelante el "ACREEDOR"). Igualmente autorizo a la Entidad Pagadora para que descuente por anticipado las cuotas correspondientes a los periodos en que me encuentre de vacaciones.

En caso de terminación de la relación contractual o laboral, remoción, declaración de insubsistencia o destitución, me obligo a informar al ACREEDOR la identidad de la nueva Entidad Pagadora.

El valor indicado como **VALOR DE CUOTA** se tendrá como el monto máximo a ser descontado en un período de pago. En caso que el monto descontado sea menor al **VALOR DE CUOTA**, me obligo a pagar los valores faltantes por los medios que el ACREEDOR ponga a mi disposición.

El **VALOR DE CUOTA** y el **PLAZO** podrán ser ajustados por el ACREEDOR cuando dicha modificación me sea informada y mi autorización pueda ser probada a través de cualquier medio verificable.

La Entidad Pagadora se obliga en los términos del Artículo 6 de la Ley 1527 a deducir, retener y girar los recursos a VIVE CRÉDITOS KUSIDA S.A.S de las sumas autorizadas en esta Libranza, dentro del término legal establecido.

Cualquier orden en contra de lo acá establecido deberá estar debidamente autorizada por el ACREEDOR.

El presente documento presta merito ejecutivo y el Deudor renuncia a cualquier requerimiento para la constitución en mora.

En constancia de aceptación, firmo en la ciudad de _____, el día _____, del mes _____, del año _____.

El Deudor

Firma: _____

Nombre: _____

N° Identificación: _____

Firma Autorizada por parte de la Entidad Pagadora

Pagador

Firma y Sello - Entidad Convenio



Libranza

Vive Créditos Kusida S.A.S / NIT. 900.949.013-4

Señores

Entidad Pagadora: _____

N° Libranza		Monto Aprobado	
Plazo		Valor Cuota	
Tasa de Interés (M.V.)		Valor Futuro	
Fecha primer descuento		Fecha de Vencimiento	

Quien suscribe la presente Libranza, en mi calidad de deudor y de conformidad con las normas aplicables a las operaciones de Libranza, autorizo expresa e irrevocablemente a la **ENTIDAD PAGADORA** señalada en la parte superior de este documento para que descuente mensualmente de los pagos causados a mi favor, durante el número de meses señalado como **PLAZO**, el monto indicado como **VALOR DE CUOTA** y para que el mismo sea transferido a órdenes de VIVE CRÉDITOS KUSIDA S.A.S o quien represente sus derechos (en adelante el "ACREEDOR"). Igualmente autorizo a la Entidad Pagadora para que descuente por anticipado las cuotas correspondientes a los periodos en que me encuentre de vacaciones.

En caso de terminación de la relación contractual o laboral, remoción, declaración de insubsistencia o destitución, me obligo a informar al ACREEDOR la identidad de la nueva Entidad Pagadora.

El valor indicado como **VALOR DE CUOTA** se tendrá como el monto máximo a ser descontado en un período de pago. En caso que el monto descontado sea menor al **VALOR DE CUOTA**, me obligo a pagar los valores faltantes por los medios que el ACREEDOR ponga a mi disposición.

El **VALOR DE CUOTA** y el **PLAZO** podrán ser ajustados por el ACREEDOR cuando dicha modificación me sea informada y mi autorización pueda ser probada a través de cualquier medio verificable.

La Entidad Pagadora se obliga en los términos del Artículo 6 de la Ley 1527 a deducir, retener y girar los recursos a VIVE CRÉDITOS KUSIDA S.A.S de las sumas autorizadas en esta Libranza, dentro del término legal establecido.

Cualquier orden en contra de lo acá establecido deberá estar debidamente autorizada por el ACREEDOR.

El presente documento presta merito ejecutivo y el Deudor renuncia a cualquier requerimiento para la constitución en mora.

En constancia de aceptación, firmo en la ciudad de _____, el día _____, del mes _____, del año _____.

El Deudor

Firma: _____

Nombre: _____

N° Identificación: _____

Firma Autorizada por parte de la Entidad Pagadora

Pagador

Firma y Sello - Entidad Convenio



Libranza

Vive Créditos Kusida S.A.S / NIT. 900.949.013-4

Señores

Entidad Pagadora: _____

N° Libranza		Monto Aprobado	
Plazo		Valor Cuota	
Tasa de Interés (M.V.)		Valor Futuro	
Fecha primer descuento		Fecha de Vencimiento	

Quien suscribe la presente Libranza, en mi calidad de deudor y de conformidad con las normas aplicables a las operaciones de Libranza, autorizo expresa e irrevocablemente a la **ENTIDAD PAGADORA** señalada en la parte superior de este documento para que descuente mensualmente de los pagos causados a mi favor, durante el número de meses señalado como **PLAZO**, el monto indicado como **VALOR DE CUOTA** y para que el mismo sea transferido a órdenes de VIVE CRÉDITOS KUSIDA S.A.S o quien represente sus derechos (en adelante el "ACREEDOR"). Igualmente autorizo a la Entidad Pagadora para que descuente por anticipado las cuotas correspondientes a los periodos en que me encuentre de vacaciones.

En caso de terminación de la relación contractual o laboral, remoción, declaración de insubsistencia o destitución, me obligo a informar al ACREEDOR la identidad de la nueva Entidad Pagadora.

El valor indicado como **VALOR DE CUOTA** se tendrá como el monto máximo a ser descontado en un período de pago. En caso que el monto descontado sea menor al **VALOR DE CUOTA**, me obligo a pagar los valores faltantes por los medios que el ACREEDOR ponga a mi disposición.

El **VALOR DE CUOTA** y el **PLAZO** podrán ser ajustados por el ACREEDOR cuando dicha modificación me sea informada y mi autorización pueda ser probada a través de cualquier medio verificable.

La Entidad Pagadora se obliga en los términos del Artículo 6 de la Ley 1527 a deducir, retener y girar los recursos a VIVE CRÉDITOS KUSIDA S.A.S de las sumas autorizadas en esta Libranza, dentro del término legal establecido.

Cualquier orden en contra de lo acá establecido deberá estar debidamente autorizada por el ACREEDOR.

El presente documento presta merito ejecutivo y el Deudor renuncia a cualquier requerimiento para la constitución en mora.

En constancia de aceptación, firmo en la ciudad de _____, el día _____, del mes _____, del año _____.

El Deudor

Firma: _____

Nombre: _____

N° Identificación: _____

Firma Autorizada por parte de la Entidad Pagadora

Pagador

Firma y Sello - Entidad Convenio



Pagaré y Carta de Instrucciones

Pagaré N°

Capital	
Intereses Remuneratorios	
Intereses de Mora	
Fecha de Vencimiento	
Lugar del Pago	

Quien suscribe el presente Pagaré, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, (en adelante el “DEUDOR”) obrando en nombre propio, me obligo a pagar incondicionalmente a Alpha Capital S.A.S., NIT 900.883.717-5, o al legítimo tenedor de éste Pagaré (en adelante el “ACREEDOR”), en la Fecha de Vencimiento y Lugar del Pago arriba indicados las sumas por Capital, Intereses Remuneratorios e Intereses de Mora indicadas arriba, que comprenden los valores señalados en las instrucciones de diligenciamiento contenidas en este documento.

El DEUDOR excusa al ACREEDOR de cualquier presentación para el cobro o pago del presente instrumento, así como su protesto y/o cualquier requerimiento judicial o extrajudicial encaminado a la constitución en mora o a hacer efectivas las obligaciones acá contenidas.

De conformidad con el artículo 622 del Código de Comercio, autorizo irrevocablemente al ACREEDOR, sin necesidad de notificación previa, a llenar los espacios en blanco dejados en este instrumento de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. El espacio en blanco correspondiente al CAPITAL será diligenciado con la sumatoria de todos los valores adeudados por el ACREEDOR DE LIBRANZA hasta el día del diligenciamiento de este Pagaré, sin incluir los intereses remuneratorios o moratorios a los que haya lugar. Así mismo, el CAPITAL incluirá la sumatoria de los valores que se hayan causado como consecuencia de la cobranza prejudicial y judicial de las obligaciones a cargo del DEUDOR y a favor del ACREEDOR y los impuestos que se causen por la creación y ejecución de este Pagaré.
2. El espacio en blanco correspondiente a INTERESES REMUNERATORIOS será diligenciado con la sumatoria de los valores adeudados por el(los) DEUDOR(ES) al ACREEDOR por concepto de intereses remuneratorios, que no hayan sido capitalizados y que se hayan causado sobre el CAPITAL hasta la FECHA DE VENCIMIENTO.
3. El espacio en blanco correspondiente a INTERESES DE MORA será diligenciado con la sumatoria de los valores causados hasta la Fecha de Vencimiento de este Pagaré por concepto de intereses de mora derivados del Capital, calculados con base en la tasa máxima de mora permitida por la Ley para el período correspondiente.
4. El espacio en blanco correspondiente a la FECHA DE VENCIMIENTO corresponde al día, mes y año en que el Pagaré sea diligenciado por el ACREEDOR por considerarlo necesario para su cobro, especialmente cuando: a) Haya incumplimiento del DEUDOR respecto de cualquiera de las obligaciones contraídas a favor del ACREEDOR; b) Se determine una falsedad en las declaraciones del DEUDOR o en los documentos que este haya entregado al ACREEDOR; c) Se hayan presentado demandas ejecutivas contra el DEUDOR por cualquier tercero; d) En caso que el DEUDOR sea vinculado a investigaciones penales, especialmente aquellas relacionadas con delitos de lavado de activos y financiación del terrorismo, o sea incluido en listas inhibitorias o condenado por parte de las entidades competentes en cualquier tipo de proceso penal; e) En caso de fallecimiento del DEUDOR; f) En caso de encontrarse demostrada la mora de más de sesenta (60) días entre el DEUDOR y entidades del sector Financiero, Solidario y/o Real; g) En los demás casos autorizados por la Ley.
5. El espacio en blanco correspondiente al LUGAR DE PAGO será diligenciado con el lugar del domicilio de EL DEUDOR o con cualquier otro lugar en donde el ACREEDOR pueda demandar al DEUDOR.

EL DEUDOR acepta cualquier cesión, endoso o traspaso, que de este Pagaré haga el ACREEDOR.

En constancia de aceptación, firmo en la ciudad de _____, el día _____, del mes _____, del año _____.

El Deudor

Firma: _____

Nombre: _____

N° Identificación: _____

SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

SEGURO DE VIDA GRUPO - GRUPO DEUDORES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DD MM AAAA	PÓLIZA N°
--	------------------

DATOS DEL TOMADOR (Beneficiario Oneroso)					
Nombre:	AlphaCapital SAS	Número de NIT:	900883717	Actividad Comercial:	6499
Dirección:	Carrera 14 No. 94 - 81	Correo Electrónico:	servicioalcliente@alphacapital.com.co	Teléfono:	7457527
				Ciudad:	Bogotá
				Departamento:	Cundinamarca

DATOS DEL ASEGURADO					
Apellidos y Nombres del Asegurado:		Fecha de Nacimiento:	DD MM AAAA	Sexo:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
		Tipo Documento:	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>	Número:	
Estatura (mt):	Peso (kg):	Actividad:	Dirección Residencia:	Teléfono Residencia:	Celular:

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO					
AMPAROS CONTRATADOS	MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL			INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HASTA 65 AÑOS	
EDAD MÍNIMA DE INGRESO	18 años	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	94 años y 364 días	EDAD DE PERMANENCIA	hasta la finalización de la obligación, máximo: NA
CÁLCULO DE LA PRIMA				SUMA ASEGURADA:	\$
pesos por millón del valor desembolsado			PERIODICIDAD	Mensual	PESOS POR MILLÓN: \$

VIGENCIA DEL SEGURO: La vigencia del seguro iniciará en la fecha de desembolso del crédito otorgado por el Tomador y finalizará en la fecha en que se realice el pago total de la deuda del asegurado con el tomador.

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS GRATUITOS (2)					
Nombre:	CC:	%:	Nombre:	CC:	%:
Nombre:	CC:	%:	Nombre:	CC:	%:
Nombre:	CC:	%:	Nombre:	CC:	%:

(2) siempre y cuando la Suma Asegurada contemple un valor remanente

DECLARACIÓN DE SALUD	
1. ¿Está o ha adelantado un proceso para obtener la calificación de pérdida de capacidad laboral ante la ARL, AFP o Juntas de Calificación, o ha recibido un dictamen de calificación que esté en firme?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

SI MARCÓ AFIRMATIVAMENTE ALGUNA PREGUNTA ANTERIOR, DETALLAR EN FORMA COMPLETA			
No. Pregunta	LESIÓN O ENFERMEDAD	FECHA	DETALLE
		DD MM AAAA	

DECLARACIONES	
DECLARO QUE:	

- Tanto mis actividades como ocupación son lícitas y en consecuencia los bienes que poseo provienen de medios lícitos. Igualmente declaro que no he sido objeto de amenazas, de secuestro o muerte ni me han solicitado contribuciones para evitarlo.
- Autorizo permanente e irrevocablemente a PAN-AMERICANLIFE DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., para que a partir de la fecha procese, conserve o actualice cualquier información de carácter financiero o comercial y la autorizo para que reporte, consulte o suministre esta información a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas, en los términos y durante el tiempo que la ley lo establezca.
- Autorizo a EL TOMADOR a efectuar el recaudo de la prima de seguro, la cual se encontrará incluida en el valor de cuota del crédito. Así mismo, y una vez efectuado el recaudo de la prima, autorizo a EL TOMADOR para que efectúe directamente el pago de la misma a PAN-AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
- Autorizo a EL TOMADOR para realizar la destrucción del presente documento, en caso de que el crédito no sea aprobado ni desembolsado.
- Autorizo a EL TOMADOR para que, en calidad de beneficiario oneroso, efectúe la reclamación por el saldo insoluto de la deuda ante PAN-AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. en caso de siniestro.
- Acepto que las condiciones de prima y cobertura del seguro dependen del monto y plazo del crédito aprobado por EL TOMADOR.
- Autorizo expresamente, aún después de mi fallecimiento, a los médicos e instituciones de salud a proporcionar a los Beneficiarios de este seguro y a PAN-AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., copia de mi historia médica clínica, resultados de medios diagnósticos y cualquier información o registro que hayan efectuado o efectúen. En consecuencia renuncio en mi propio nombre y en el de cualquier tercero interesado, a todas las disposiciones de ley que prohíban a los médicos, centros asistenciales o de diagnóstico que me hayan atendido, revelar cualquier información adquirida con motivo de diagnóstico o tratamiento.
- He sido advertido de mi obligación de declarar sinceramente mi estado de salud y cualquier diagnóstico, tratamiento, patología que tenga o haya tenido y las consecuencias de tal omisión, por lo cual manifiesto que todas las declaraciones efectuadas en esta solicitud son completas y verídicas. Acepto que PAN-AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., se reserva los derechos que puedan asistirle en caso que antes o después de mi fallecimiento, se compruebe que esta declaración no corresponde a la realidad (Artículos 1058, 1158 y 1161 del Código de Comercio).
- He leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones, del anverso y reverso, del presente certificado, que conozco su contenido, cuáles son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.
- Que conozco y puedo acceder al Manual de Políticas de Datos Personales de la Compañía y al aviso de privacidad en www.palig.com

CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN	
Declaro expresamente:	

- Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.
- Que LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS me ha informado, de manera expresa:
 - FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Que mis datos personales serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, para las siguientes finalidades: i) el trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor, ii) el proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos, iii) la ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre, iv) el control y la prevención del fraude, v) la liquidación y pago de siniestros, vi) todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado, vii) controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, viii) la elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y en general, estudios de técnica aseguradora, ix) envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes, y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora, x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, xi) intercambio o remisión de El Tratamiento podrá ser realizado directamente por dichas empresas o por los encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios. Información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xii) la prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo, xiii) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
- El Tratamiento podrá ser realizado directamente por dichas empresas o por los encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.

- 3 **USUARIOS DE LA INFORMACIÓN:** i) personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias, o vinculadas o de matriz de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, ii) los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros; iii) los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro; iv) las personas con las cuales LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de coaseguros o reaseguro; v) FASECOLDA, INVERFAS S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.
- 4 **TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAISES:** Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.
- 5 **DATOS SENSIBLES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia exige las mismas.
- 6 **DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:** Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí.
- 7 **RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** Que los responsables del tratamiento de la información son LAS ASEGURADORAS Y/O LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del numeral 3 anterior, serán:
- a) FASECOLDA cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá.
- b) INVERFAS cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: inverfas@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá.
- c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37 - 43 Piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá.
- III. **AUTORIZACIÓN:** De manera expresa, autorizo el tratamiento de los datos personales, incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Para resolver inquietudes acerca del seguro o del trámite de una solicitud de reclamación, favor comunicarse con la línea de atención al cliente: Bogotá DC. 756 2323 y a nivel nacional 01 8000 182 534.

Defensor del Consumidor Financiero: Principal - José Guillermo Peña Gonzalez (jgp@pgabogados.com). Suplente - Alejandro Pérez Hamilton (aperez@pgabogados.com). Teléfonos: (57-1) 2131370 - 6584298 - FAX (57-1) 6193259 Dirección Avenida 19 No. 114 - 09 oficina 502 Bogotá D.C. Horario de atención: 8:00 a.m. a 5:00 p.m. jornada continua.

En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO, se le recomienda mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestra página web, www.palig.com, ingresando al enlace Consumidor Financiero.

ADVERTENCIA: El cumplimiento de las prestaciones y obligaciones propias del contrato de seguro será exclusiva responsabilidad de PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., por tanto, EL TOMADOR no asume frente al asegurado y/o beneficiario ninguna obligación relacionada con la ejecución del contrato de seguro que da origen a esta transacción. Toda diferencia sobre cualquier aspecto del producto del seguro, se resolverá entre el Asegurado y la aseguradora, sin responsabilidad alguna por parte de EL TOMADOR.

SALVO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1153 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN QUE EL ASEGURADOR TENGA DERECHO PARA EXIGIRLAS.

Estas autorizaciones regirán durante el período de vigencia del seguro.

En virtud de lo anterior se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de 20 ____.

REPRESENTANTE LEGAL

Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A.
 NIT: 860.038.299-1

FIRMA DEL ASEGURADO

Nombre: _____

No. Documento de Identidad: _____

Dirección para Notificaciones: Av. Calle 116 No. 23-06/28 Piso 7 Edificio Business Center 116 PBX - 756 2323



Poder Especial

A quien interese:

REF.: Poder Especial.

Yo, _____, mayor de edad, domiciliado(a) en _____, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No _____ de _____, manifiesto a usted (es) que confiero poder especial, amplio y suficiente al representante legal de ALPHA CAPITAL S.A.S o la persona que dicha sociedad designe, , identificada en documento anexo al presente Poder Especial, para que adelante y gestione todos los trámites correspondientes al crédito por mí adquirido con ALPHA CAPITAL S.A.S., ante cualquiera de las siguientes entidades:

Pagaduría	
Entidad 1	
Entidad 2	
Entidad 3	
Entidad 4	

El apoderado queda ampliamente facultado para conciliar, transigir, recibir, notificarse, renunciar, reasumir, sustituir y demás actos necesarios para el cumplimiento del presente mandato, tales como autorizar a terceras personas para reclamar y recibir los documentos y/o certificaciones que fueran necesarias.

El Deudor

Firma: _____

Nombre: _____

Nº Identificación: _____