



CREDIPLASTICA

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 de LEGALMED.

INFORMACIÓN PERSONAL

Formulario for personal information including name, ID, birth date, marital status, education, and contact details.

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE

Formulario for spouse information including name, ID, activity, and monthly income.

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Formulario for economic activity including type of activity, company name, and contract details.

RELACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS

Table for monthly income and expenses with categories like salary, rent, and credit.

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO SOLICITADO

Formulario for credit details including procedure, value, and terms.

RELACIÓN DE ACTIVOS

Formulario for assets including real estate and vehicles with details on location and value.

REFERENCIAS FAMILIARES

Formulario for family references including names, addresses, and phone numbers.

REFERENCIAS PERSONALES

Formulario for personal references including names, addresses, and phone numbers.



CREDIPLASTICA

REQUISITOS GENERALES

- Se debe diligenciar el formato de solicitud 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.

TENGA EN CUENTA

Recuerde, su estudio de crédito podrá tardar de 2 a 3 días hábiles desde que usted entregue todos los requisitos totalmente diligenciados y autenticados por un notario.

El cobro que se hace por el estudio del solicitante y el codeudor, no será reembolsado en caso de que su crédito sea negado.

Su financiación podrá ser otorgada por un 10% al 100% del valor de su procedimiento según sea su caso. Para hacer efectivo este proceso deberá cancelar el valor de su cuota inicial mínimo dos (2) días antes de la cirugía.

El recuado de la cuota se hará en la cuenta establecida en el cobro que le llegará a su dirección de correo electrónico, y antes de la fecha límite de pago del mismo. De lo contrario, en la siguiente cuenta de cobro, se cobrarán los intereses de mora generados por los días de retraso en el pago.

El pago por consignación en efectivo nacional tiene un costo de \$10.300 pesos extra, ya que ese es el valor que el banco cobra por este tipo de transacciones. Este costo lo asumirá el pagador y será descontado del pago.

Los abonos a capital o pagos anticipados se recibirán con previa autorización, y teniendo en cuenta el pago de la cuota del presente mes, en caso de no haberse cancelado con anterioridad.

30 días en mora conllevan al reporte en las centrales de riesgo crediticio, y 60 días en mora, dan a lugar a a cobro prejurídico.

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 LEGALMED

1. La recepción de la presente solicitud, no implica compromiso por parte de LEGALMED y nos reservamos el derecho de aprobación.
2. Acepto que la información suministrada por LEGALMED 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 LEGALMED 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 LEGALMED 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 LEGALMED o las centrales de información lo consideren necesario.
4. También autorizo voluntaria e irrevocablemente a LEGALMED para que envíe mensajes de texto a mi terminal móvil o correos electrónicos, a mi dirección de correspondencia electrónica, incluidos dentro de la solicitud de crédito, relativos a mi obligación crediticia o temas interñes comercial de LEGALMED. 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 LEGALMED en caso de realizar un cambio.
5. Doy constancia de que los datos consignados en la solicitud de crédito son ciertos y autorizo a LEGALMED 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 LEGALMED 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