



Alcaldía de Medellín
SAPIENCIA
Agencia de Educación Superior de Medellín

FORMATO

Código:
F-AP-GF-013

Version: 03

Fecha elaboración: Junio 2018

ACTUALIZACION DE DATOS

Página 1 de 3

FECHA AAAA / MM / DD

Beneficiario _____ **Relación con el Beneficiario:** (Exclusivo deudor solidario) **FONDO** _____
Deudor solidario _____ Cónyuge _____ Hijo(a) _____ Padre / Madre _____ Hermano(a) _____ Otro _____ Cual: _____

DATOS BÁSICOS

Tipo Documento	No. Identificación	Expedida en:	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
C.C. ____ T.I. ____						
Fecha Nacimiento	Sexo	Estado Civil		Personas a Cargo	Nivel de Estudios	
AAAA / MM / DD	M ____ F ____	Casado ____ Soltero ____ Separado ____ Unión libre ____ Viudo ____			Primaria ____ Bachiller ____ Profesional ____ Tecnológico ____ Otro ____	
Profesión	Dirección Residencia		Ciudad	Barrio	Estrato	Teléfono
Celular	Correo electrónico					
Situación de Vivienda Actual (Donde Reside)			Tiempo Residencia	Hipoteca a:		
Propia Sin Hipot. ____ Propia Con Hipot. ____ Arrendada ____ Familiar ____ Otros ____				Banco ____ Otros ____ Cual: _____		
Actividad Económica	Nombre Empresa:		Tipo de Contrato		Fecha de Ingreso	Antigüedad laboral o experiencia actividad
Empleado ____ Independiente ____ Otros ____ Cual? _____			Fijo ____ Indefinido ____ Temporal ____		AAAA / MM / DD	
		Actividad Propia o de la empresa:			Meses	
Dirección Oficina			Ciudad	Teléfono 1. Ext.	Teléfono 2. Ext.	Nombre Jefe Inmediato
Nombre Cónyuge o Compañero(a)		No. Identificación	Telefono:		Dirección	

OBLIGACIONES, INGRESOS Y EGRESOS (\$)

Saldo Obligaciones Vigentes (\$) (deudas bancos, cooperativas, fondos de empleados, etc)	Ingresos Mensuales (\$) (sueldo, otros ingresos)	Gastos Mensuales (\$) (arriendos, salud y pensiones, alimentación, servicios públicos, cuotas de deudas,

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

Nombre Referencia Familiar	Teléfono	Ciudad	Parentesco.	Dirección
Nombre Referencia personal	Teléfono	Ciudad	Parentesco.	Dirección

RELACIÓN DE ACTIVOS

BIENES RAÍCES (VIVIENDA, LOCALES, OFICINAS, ETC)

DESCRIPCIÓN	VR. COMERCIAL (\$)	HIPOTECADO A

VEHÍCULOS O MOTOS

DESCRIPCIÓN	VR. COMERCIAL (\$)	PIGNORADO A

USO EXCLUSIVO DE SAPIENCIA

DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN ACTUAL Y/O NUEVA (APLICA PARA REESTRUCTURACIONES)

Tipo Cartera	Deuda Total (\$)	Vr. Cuota Mes (\$)	Plazo en Meses	Sistema Amortización
Garantía Real <input type="checkbox"/>				Cuota Fija en Pesos <input type="checkbox"/>
Sin Garantía Real <input type="checkbox"/>	Nueva Deuda (\$)	Vr. Nueva Cuota Mes (\$)	Plazo en Meses	Sistema Amortización
				Cuota Fija en Pesos <input type="checkbox"/>

¿Finalizó exitosamente el programa financiado con el Fondo? Si _____ No _____ Programa Financiado: _____ Universidad: _____ Si desertó del Fondo, cual fue el motivo? _____ _____ _____	Si no finalizó el programa financiado con el Fondo marque una de las siguientes opciones: _____ Desertó de estudios superiores _____ Continúa estudiando programa financiado _____ Culminó exitosamente programa diferente al financ Cual? _____ _____ Inició estudios diferentes al financiado Cual? _____
--	---

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

DECLARO QUE EL ORIGEN DE LOS FONDOS PARA LA CANCELACIÓN DE MIS OBLIGACIONES CON SAPIENCIA, PROCEDEN DE ACTIVIDADES LICITAS LAS CUALES DETALLO A CONTINUACIÓN:

Y NO ADMITIRÉ QUE TERCEROS EFECTÜEN PAGOS A MIS OBLIGACIONES PROVENIENTES DE ACTIVIDADES ILÍCITAS CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO O EN CUALQUIER NORMA QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE.

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y VERIFICACIÓN

AUTORIZO IRREVOCABLEMENTE A SAPIENCIA PARA QUE CON FINES ESTADÍSTICOS, DE CONTROL, SUPERVISIÓN Y DE INFORMACIÓN COMERCIAL A OTRAS ENTIDADES, REPORTE A LA CENTRAL DE INFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN BANCARIA Y DE ENTIDADES FINANCIERAS, COMERCIALES Y A CUALQUIER OTRA ENTIDAD QUE MANEJE BASE DE DATOS CON LOS MISMOS FINES; EL NACIMIENTO, MODIFICACIÓN, EXTINCIÓN DE OBLIGACIONES DIRECTAS O INDIRECTAS CONTRAÍDAS O QUE LLEGUE A CONTRAER CON SAPIENCIA O CON FONDOS QUE SAPIENCIA ADMINISTRE, FRUTO DE CRÉDITO, COBRANZAS, ACTOS, PROCESOS O CUALQUIER OTRA RELACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL O LEGAL. LA PRESENTE AUTORIZACIÓN COMPRENDE NO SOLO LA FACULTAD DE REPORTAR, PROCESAR Y DIVULGAR SINO TAMBIÉN LA DE SOLICITAR INFORMACIÓN SOBRE MIS (NUESTRAS) RELACIONES COMERCIALES CON CUALQUIER OTRA ENTIDAD. ESTA AUTORIZACIÓN COMPRENDE LA INFORMACIÓN PRESENTE Y PASADA REFERENTE AL CUMPLIMIENTO Y MANEJO DE DATOS A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS CON LA ENTIDAD Y/O SUS SUBORDINADAS. ACEPTO QUE LOS REQUISITOS PERMANEZCAN POR LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN LOS REGLAMENTOS DE LAS RESPECTIVAS CENTRALES DE INFORMACIÓN. ME COMPROMETO A INFORMAR OPORTUNAMENTE EN EL EVENTO DE QUE LAS CIFRAS Y DEMÁS INFORMACIÓN CAMBIE Y, ANUALMENTE, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LAS NORMAS DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

ACEPTO EXPRESAMENTE TODOS LOS TÉRMINOS BAJO LOS CUALES SAPIENCIA ME APRUEBE TODO O EN PARTE LAS OPERACIONES SOLICITADAS. DECLARO Y ACEPTO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERAZ Y, QUE TODO PROCESO DE VINCULACIÓN ES SUJETO A VALIDACIÓN Y QUE ESTAS AUTORIZACIONES LAS IMPARTO DESDE EL INSTANTE EN QUE TRANSMITA ELECTRÓNICAMENTE A SAPIENCIA ESTA SOLICITUD O, LA HAGA POR CUALQUIER OTRO MEDIO. EN CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO ESTA INFORMACIÓN, FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN TAMBIÉN LA AMPLIO A LOS CESIONARIOS QUE EN EL FUTURO PUEDAN ADQUIRIR LA CALIDAD DE ACREEDORES DE LOS CRÉDITOS QUE TENGO VIGENTES CON SAPIENCIA Y/O LOS FONDOS QUE ESTA ADMINISTRA.

AUTORIZO, ADEMÁS, PARA QUE LAS RESPUESTA A ESTA SOLICITUD Y CUALQUIERA OTRA RELACIONADA CON MI CRÉDITO SEA BRINDADA ELECTRÓNICAMENTE AL CORREO ELECTRÓNICO QUE HE INFORMADO.

NOMBRE BENEFICIARIO

NOMBRE DEUDOR SOLIDARIO

FIRMA

FIRMA

C.C.

C.C.