

Fecha DD MM AAAA Ciudad

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de cliente Titular Codeudor / Avalista Apoderado

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Tipo de documento C.C T.I NUIP C.E OTRO (¿Cuál? _____) N°

Nacionalidad Colombiana E.E.U.U Otro Cuál?

Departamento de residencia Teléfono de residencia Número de Celular Correo Electrónico Personal

*Dirección de residencia Barrio Ciudad de residencia

*Calle (Cll), Carrera (Crr), Diagonal (Dg), Avenida (Av)

ACTIVIDAD ECONÓMICA

EMPLEADO INDEPENDIENTE PENSIONADO/JUBILADO RENTISTA DE CAPITAL HOGAR ESTUDIANTE

Empresa o Entidad / Negocio Dirección Empresa o Entidad / Negocio

Ciudad Empresa o Entidad / Negocio Departamento Empresa o Entidad / Negocio

Teléfono Empresa / Negocio Extensión Fax Empresa / Negocio Email Oficina

Actividad Económica Empresa / Negocio

Comercial Industrial Transporte Construcción Agroindustrial Servicios Otro ¿Cuál? _____

Financiero Público Código CIU _____

Si es **empleado**, diligencie la siguiente información:

Cargo actual Tiempo en cargo Fecha de ingreso DD MM AAAA

Tipo de contrato Fijo Indefinido Prestación de servicios Obra o labor Carrera Administrativa Propiedad Provisionalidad

Libre nombramiento y Remoción Decongestión Otro ¿Cuál? _____

Empresa anterior Cargo anterior Fecha de ingreso DD MM AAAA Fecha de retiro DD MM AAAA

Si es **pensionado o jubilado**, diligencie la siguiente información:

Empresa pagadora (Fondo de pensiones)

Si es **independiente**, diligencie únicamente la siguiente información

Fecha de constitución en Cámara de Comercio DD MM AAAA Código CIU

Tiempo en actividad No de empleados

INFORMACIÓN FINANCIERA

DESCRIPCIÓN INGRESOS MENSUALES		DESCRIPCIÓN EGRESOS MENSUALES	
Ingreso Básico	\$	Gastos Financieros (pagos para obligaciones financieras)	\$
Ingreso Variable (comisiones, bonificaciones, horas extras entre otros)	\$	Gastos Personales	\$
Otros Ingresos (Demostrables)		TOTAL EGRESOS MENSUALES	\$
Detalle Otros Ingresos		TOTAL ACTIVOS	\$
		TOTAL PASIVOS	\$
TOTAL INGRESOS MENSUALES	\$	Declara Renta <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

RELACIÓN PATRIMONIAL

RELACIÓN DE TERRENOS Y BIENES RAÍCES

Tipo de Inmueble Casa Apartamento Bodega Oficina Local Consultorio Lote Otro ¿Cuál? _____

Dirección Ciudad Valr Comercial \$

Tipo de Inmueble Casa Apartamento Bodega Oficina Local Consultorio Lote Otro ¿Cuál? _____

Dirección Ciudad Valr Comercial \$

RELACIÓN DE MAQUINARÍA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS

Clase*	Modelo	Marca	Placa	Valor Comercial \$
Clase*	Modelo	Marca	Placa	Valor Comercial \$

(*) Maquinaria, equipo, automóvil, campero, camioneta, moto, taxi, de carga, de pasajeros, etc.

FIRMA DEL SOLICITANTE
C.C.

