



Ciudad	Fecha			MODALIDAD					
	AÑO	MES	DÍA	EDUCACIÓN	LIBRE INVERSIÓN	FOMENTO	SALUD	TURISMO	VIVIENDA

VALOR SOLICITADO _____ PLAZO: _____ RAD. No. _____

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Razón Social		Nit.
Dirección	Teléfono:	Actividad Económica

INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE

Nombre(s)		1r. Apellido		2o. Apellido	
Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		No. de Identificación		Ciudad y fecha de Expedición	
Ciudad y fecha de Nacimiento		Nacionalidad	Estado Civil	No. Personas a Cargo	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nivel de Estudios Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>			Profesión		
Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>			Mujer Cabeza de Familia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

LOCALIZACIÓN

Dirección Residencia	Barrio	Ciudad	Teléfono
Dirección Oficina	Barrio	Ciudad	Teléfono
Dirección Correspondencia	Barrio	Ciudad	Teléfono
Celular	E-mail		

ACTIVIDAD LABORAL

Cargo	Tipo de Contrato	Fecha de Ingreso	Fecha Inicio Contrato	Fecha Vencimiento Contrato
-------	------------------	------------------	-----------------------	----------------------------

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES	Sueldo Básico \$ _____	EGRESOS MENSUALES	Arriendo \$ _____
	Otros Ingresos \$ _____		Gastos Familiares \$ _____
	Total Ingresos \$ _____		Obligaciones Financieras \$ _____
	Descripción de Otros Ingresos: _____		Otros Egresos \$ _____
		Total Egresos \$ _____	

REFERENCIAS

FAMILIAR	Nombre (s) y Apellido (s)	Dirección Residencia		Teléfono Residencia
	Empresa donde trabaja	Teléfono Oficina	Ciudad	Parentesco
PERSONAL	Nombre (s) y Apellido (s)	Dirección Residencia		Teléfono Residencia
	Empresa donde trabaja	Teléfono Oficina	Ciudad	

◆ESTE FORMULARIO ES GRATUITO

◆COMFAORIENTE SE RESERVA EL DERECHO DE HACER INSPECCIONES OCULARES PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA

DATOS DEL CÓNYUGE					
Nombre (s)		1r. Apellido		2o. Apellido	
Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		No. de Identificación		Empresa donde labora	Cargo u Ocupación
E-mail		TOTAL INGRESOS		TOTAL EGRESOS	
INFORMACIÓN DEL CODEUDOR					
Nombre(s)		1r. Apellido		2o. Apellido	
Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		No. de Identificación		Ciudad y fecha de Expedición	
Ciudad y fecha de Nacimiento		Nacionalidad	Estado Civil	No. Personas a Cargo	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Dirección Residencia		Barrio	Ciudad	Teléfono	
Correo Electrónico					
Empleador		Nit	Dirección	Teléfono	Ciudad
Cargo		Tipo de Contrato	Fecha de Ingreso	Fecha Inicio Contrato	Fecha Vencimiento contrato
Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/>		Arrendada <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Mujer Cabeza de Familia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN FINANCIERA					
INGRESOS MENSUALES			Sueldo Básico \$ _____		
			Otros Ingresos \$ _____		
			Total Ingresos \$ _____		
			Descripción de Otros Ingresos: _____		
EGRESOS MENSUALES			Arriendo \$ _____		
			Gastos Familiares \$ _____		
			Obligaciones Financieras \$ _____		
			Otros Egresos \$ _____		
			Total Egresos \$ _____		
AUTORIZACIÓN					
<p>"Autorizo (amos) de manera expresa e irrevocable a COMFAORIENTE o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier titulo la calidad de acreedor o tenedor legítimo del pagare, según sea el caso, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de información -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de dichas obligaciones, o cualquier otro dato personal económico estime pertinente, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros.</p> <p>La presente autorización comprende no solo la facultad de reportar, procesar y divulgar sino también de solicitar información sobre mis (nuestros) datos financieros en la CIFIN y demás entidades que manejen bases de datos con los mismos fines, pudiendo las entidades afiliadas conocer mi (nuestros) comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mis (nuestras) obligaciones, con el eventual efecto para mí (nosotros) de verme (nos) imposibilitado (s) para acceder a los servicios que prestan dichas entidades afiliadas.</p>					
DEUDOR			CODEUDOR		
Firma			Firma		
Cedula			Cedula		
VERIFICACIÓN DE DATOS COMFAORIENTE					
DEUDOR			CODEUDOR		
Empresa Afiliada			Empresa Afiliada		
Nit		Ultimo mes pago aportes	Nit		Ultimo mes pago aportes
Sueldo	Mes pago libranzas	Crédito vigente	Sueldo	Mes pago libranzas	Crédito vigente
DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO					
NOMBRE DEL SOLICITANTE		CEDULA	No. DE FOLIOS	RECIBIDO POR:	RADICADO No.