

F-CVF-01 V:02

CUCUTA: Avenida 2 N° 13-75 PBX: 574 88 80 - 574 88 81
PAMPLONA: Carrera 7 No. 5-67 Telfs. 568 18 10 - 568 48 22
OCAÑA: Calle 11 No. 14-32 Telfs: 5626882 - 5624526
NIT 890.500.675-6

NTC 5001 (2010)
Certificado No. SC 6744-1
Certificado No. SC 6744-2
Certificado No. SC 6744-3
Certificado No. SC 6744-4
Certificado No. SC 6744-6
Certificado No. SC 6744-7
Certificado No. SC CER 160807
NTC 6552 (2011) / FICER 170582
NTC 5000 (2011) / C-CEP 446813
NTC 5001 (2011) / C-CEP 774310
NTC 5653 (2011) / C-CEP 446830

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

VALOR SOLICITADO _____ PLAZO _____ RAD. N° _____

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Razón Social		NIT.
Dirección	Teléfono	Actividad Económica

INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE

Nombre(s)		1r. Apellido	2o. Apellido
Tipo de Identificación	N° de Identificación	Ciudad y fecha de Expedición	
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		A	M
Ciudad y fecha de nacimiento	Nacionalidad	Estado Civil	N° Personas a Cargo
Nivel de Estudios		Profesión	
Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Bachiller <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>
Tipo de Vivienda		Mujer Cabeza de Familia	
Propia <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	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
		A	M	D

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

PERSONAL FAMILIAR	Nombre (s) y Apellido (s)	Dirección Residencia	Teléfono Residencia
	Empresa donde trabaja	Teléfono Oficina	Ciudad
	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"/>	N° de Identificación		Empresa donde labora	Cargo u Ocupación	Teléfono
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"/>	N° de Identificación		Ciudad y fecha de Expedición		
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	A	M	D	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Ciudad y fecha de nacimiento		Nacionalidad	Estado Civil	N° Personas a Cargo	Estrato
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
		A	M	D	A
					D
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		EGRESOS MENSUALES	
Sueldo Básico \$ _____	Arriendo \$ _____		
Otros Ingresos \$ _____	Gastos Familiares \$ _____		
Total Ingresos \$ _____	Obligaciones Financieras \$ _____		
Descripción de Otros Ingresos: _____	Otros Egresos \$ _____		
	Total Egresos \$ _____		

AUTORIZACIÓN

"Autorizo (amos) de manera expresa e irrevocable a COMFAORIENTE o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor o tenedor legítimo del pagaré, 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 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.

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 mi (nosotros) de verme (nos) imposibilitado (s) para acceder a los servicios que prestan dichas entidades afiliadas.

DEUDOR		CODEUDOR	
Firma		Firma	
Cédula		Cédula	

VERIFICACIÓN DE DATOS COMFAORIENTE

DEUDOR			CODEUDOR		
Empresa Afiliada			Empresa Afiliada		
NIT	Último mes pago aportes		NIT	Último mes pago aportes	
Sueldo	Mes pago libranza	Crédito vigente	Sueldo	Mes pago libranzas	Crédito vigente

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO

NOMBRE DEL SOLICITANTE	CÉDULA	N° DE FOLIOS	RECIBIDO POR	RADICADO N°