

**F-CVF-01 V:02**

 Cúcuta: Av. 2 N° 13-75 PBX:574 88 80 - 574 88 81  
 Pamplona: Cra. 7 N° 5-67 PBX:574 88 80 ext. 2601  
 Ocaña: Cra. 7 N° 30-173 PBX:574 88 80 ext. 2501  
 Tibú: Cra. 8 N° 5-33 El Carmen Tel: 574 88 80 ext. 2700  
**LÍNEA GRATUITA: 018000 975090**

 NIT 9001 9901 2014  
 Certificado No. SC 0744-1  
 Certificado No. SC 0744-2  
 Certificado No. SC 0744-3  
 Certificado No. SC 0744-4  
 Certificado No. SC 0744-7  
 NIT 5091 2011  
 C.C. 9001 9909  
 NIT 5098 2014  
 C.C. 9001 9909  
 NIT 5098 2014  
 C.C. 9001 9909
 

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 C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	N° de Identificación	Ciudad y fecha de Expedición		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Ciudad y fecha de nacimiento	Nacionalidad	Estado Civil	N° Personas a Cargo	Estrato
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 \$ _____ Otros Ingresos \$ _____ Total Ingresos \$ _____ Descripción de Otros Ingresos: _____		EGRESOS MENSUALES Arriendo \$ _____ Gastos Familiares \$ _____ Obligaciones Financieras \$ _____ 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 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	Celular	Dirección Residencia	Barrio	Ciudad	Teléfono
Correo Electrónico					
Empleador	NIT	Dirección	Teléfono	Ciudad	
Cargo	Tipo de Contrato	Fecha de Ingreso A   M   D	Fecha Inicio Contrato A   M   D	Fecha Vencimiento Contrato A   M   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					
<p>"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.</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 mi (nosotros) de verme (nos) imposibilitado (s) para acceder a los servicios que prestan dichas entidades afiliadas.</p>					
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°	