



Si la solicitud es de crédito diligencie solo los espacios sombreados

Fecha diligenciamiento Solicitud	Nombre de la oficina donde desea manejar sus negocios	Código	Número de Productos
DD MM AAAA			

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Documento de identificación* C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>	Número	Expedida en	Fecha de expedición	¿Está obligado a tributar en un país diferente a Colombia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Ver numeral 8 SSF)
Lugar y fecha de nacimiento	DD MM AAAA	País de Nacimiento	Nacionalidad Colombiano <input type="checkbox"/> Estadounidense <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	¿Extranjero Residente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Nivel de estudios Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico o tecnológico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>			
¿Tiene usted algún familiar empleado del Banco de Bogotá o sus filiales? No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo indique parentesco		Relación con el Banco	Funcionario <input type="checkbox"/> Cargo <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Accionista <input type="checkbox"/> Empleado filial <input type="checkbox"/>
Datos del Cónyuge (si aplica)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
Fecha de nacimiento	DD MM AAAA	Documento de identificación	Número	Lugar y fecha de expedición (Solo si es codeudor)
Nombre de la empresa donde trabaja el cónyuge/ Actividad económica independiente		Fecha de vinculación	Cargo u oficio	Ciudad
Teléfono		Extensión	Corre electrónico	Declarar renta Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

2. UBICACIÓN

Dirección residencia	Barrio	Ciudad
Departamento	País	Tiempo en residencia actual
Corre electrónico	Teléfono fijo	Teléfono celular
Tipo de vivienda Alquilada <input type="checkbox"/> Estrato <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		
El Banco pondrá a su disposición los extractos y correspondencia a través de: Dirección Correo electrónico <input type="checkbox"/> Descarga Virtual <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/>		

3. ACTIVIDAD ECONÓMICA

Ocupación, oficio o profesión: Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?	Declarar renta Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Si es asalariado diligencie los siguientes campos:						
Empresa donde trabaja	Fecha de Vinculación	Tipo de empresa	Cargo	Teléfono	Ext.	Fax
Dirección	DD MM AAAA	Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>				
Barrio	Ciudad	Tipo de contrato	Indefinido <input type="checkbox"/> Terminación fija <input type="checkbox"/>	Prestación de servicios <input type="checkbox"/>	Duración contrato a término fijo o de Servicios	Meses
Si es independiente o empleado con negocio diligencie los siguientes campos:						
Tipo de actividad	Fecha de Inicio	Descripción actividad económica principal			Nit.	
DD MM AAAA						
Nombre de la empresa o negocio	Dirección	Barrio	Ciudad	Teléfono	Ext.	Fax

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos y egresos mensuales (cifras en pesos)		Activos y pasivos (cifras en pesos)		Prenda o hipoteca
Sueldo fijo/ pensión (1) \$	Egresos (8) \$	Bienes raíces (10) \$	Vehículo (11) \$	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Salario variable por ventas (2) \$	Otros egresos (9) \$	Otros activos (12) \$	Total activos (10+11+12) \$	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Salario variable diferente a ventas (3) \$		Total Pasivos \$	Fecha de corte información financiera DD MM AAAA	
Honorarios (4) \$		Detalle de otros Ingresos no operacionales	Egresos <input type="checkbox"/> Descripción otros activos	
Arrendos (5) \$				
Ingresos actividad independiente (6) \$				
Otros ingresos (7) \$				
Total Ingresos (1+2+3+4+5+6+7) \$	Total egresos (8+9) \$			

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LIBRANZAS

Descuentos de nómina: \$	Descripción de cuotas créditos a sustituir: Nómina \$
Descuentos de ley: \$	No nómina \$

5. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza transacciones en moneda extranjera	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de operación: Ingreso <input type="checkbox"/> Egreso <input type="checkbox"/>	Tipo de Producto: Exportación Mercancía <input type="checkbox"/> Importación Mercancía <input type="checkbox"/>	Cuentas en el exterior <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>
Identificación producto:	Giro directo <input type="checkbox"/> Carta de crédito <input type="checkbox"/>	Avales <input type="checkbox"/> Giro financiado <input type="checkbox"/>	Garantías <input type="checkbox"/>	Ordenes Pago <input type="checkbox"/> Cartera <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Entidad	Ciudad	País	Moneda	Monto	
Entidad	Ciudad	País	Moneda	Monto	

6. REFERENCIAS

Familiar	Nombre	Dirección	Ciudad	Departamento	Teléfono fijo	Celular
Personal	Nombre	Dirección	Ciudad	Departamento	Teléfono fijo	Celular
Comercial (Aplica sólo para independientes)	Nombre	Dirección	Ciudad	Departamento	Teléfonos de contacto	

7. PRODUCTOS A SOLICITAR

TARJETA CRÉDITO	Tarjeta Principal		Diferido automático de compras nacionales: (no aplica para tarjetas de crédito aliadas y joven)		Fecha de corte cada mes	
	Tarjeta: _____	Cupo solicitado \$ _____	Sin diferido <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> 18 meses <input type="checkbox"/> 24 meses <input type="checkbox"/> 36 meses <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/>		
	Tarjeta: _____	Cupo solicitado \$ _____	Sin diferido <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> 18 meses <input type="checkbox"/> 24 meses <input type="checkbox"/> 36 meses <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/>		
	Tarjeta: _____	Cupo solicitado \$ _____	Sin diferido <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> 18 meses <input type="checkbox"/> 24 meses <input type="checkbox"/> 36 meses <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/>		
	Tarjeta Amparada/ y/o aumento de cupo		Amparada <input type="checkbox"/> Aumento de cupo <input type="checkbox"/> Cupo actual <input type="checkbox"/> Cupo adicional <input type="checkbox"/>			
Tarjeta: _____	Cupo solicitado \$ _____	Fecha de corte cada mes	15 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/>	No. de tarjeta	X X X X X X	
Tarjeta: _____	Cupo solicitado \$ _____	15 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/>	No. de tarjeta	X X X X X X		
Débito automático en cuenta: Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> N° _____ Pago (valor a la fecha de facturación) Mínimo <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Nombre o código del Banco: _____						

* C.C. - Cédula de ciudadanía C.E. - Cédula de extranjería T.I. - Tarjeta de identidad R.C. - Registro Civil PAS - Pasaporte
 ** Se entiende como territorio de los Estados Unidos: Estados Unidos, Samoa americana, islas marianas del norte, Puerto Rico, y/o Islas Vírgenes US
 Nota: "En el evento en que el cliente no cuente con la información solicitada deberá anular el campo correspondiente con una línea horizontal o N.A. (No Aplica)"

Firma		Derecho <input type="checkbox"/> Pulgar <input type="checkbox"/> Índice <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Anular <input type="checkbox"/> Meñique <input type="checkbox"/>		Izquierdo <input type="checkbox"/> Pulgar <input type="checkbox"/> Índice <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Anular <input type="checkbox"/> Meñique <input type="checkbox"/>		Derecho <input type="checkbox"/> Pulgar <input type="checkbox"/> Índice <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Anular <input type="checkbox"/> Meñique <input type="checkbox"/>		Izquierdo <input type="checkbox"/> Pulgar <input type="checkbox"/> Índice <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Anular <input type="checkbox"/> Meñique <input type="checkbox"/>	
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

22. ESPACIO RESERVADO PARA EL BANCO - RESULTADO DE LA VISTA O ENTREVISTA AL CLIENTE

Nombre y cargo de quien realizó la entrevista	Lugar	Fecha DD MM AAAA	País o ciudad(es) de procedencia de los fondos	Código CIU actividad económica del cliente
Concepto: _____				
				Cliente PEP Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre de quien verifica los documentos y vende el producto: Gerente <input type="checkbox"/>	Ejecutivo de cuenta <input type="checkbox"/>	Asesor Porvenir <input type="checkbox"/>	Presentador referido <input type="checkbox"/>	Asesor Fuerza Móvil de ventas <input type="checkbox"/>
C.C. N°	C.C. N°		Firma	Fecha DD MM AAAA
Nombre funcionario que garantiza la ejecución de los procesos establecidos en el Banco para la Vinculación				Código unidad comercial

23. DATOS DEL PROVEEDOR

Concesionario	Vendedor	C.C. N°
Teléfonos		Fax
Dirección		Correo electrónico