

**Anexo 3. Formulario de Solicitud de Vinculación de Clientes Persona Natural – Bancolombia**

 <b>BANCOLOMBIA</b> NIT: 890.903.938-8									
<b>SOLICITUD DE VINCULACION DE CLIENTES PERSONA NATURAL</b> <small>(Diligenciar en letra de imprenta o a máquina de escribir)</small> <small>NOTA: Para apertura de productos como CDT y DAT solo es necesario diligenciar los espacios sombreados, para el resto de productos se debe diligenciar tanto los espacios sombreados como los espacios en fondo blanco.</small>									
FECHA SOLICITUD			CIUDAD		OFICINA		PARA USO DEL BANCO		
AÑO	MES	DIAS					CODIGO:		
FECHA DE RADICACION			CODIGO		Marque "X" si Ud. es:				
AÑO	MES	DIAS			<input type="checkbox"/> CLIENTE <input type="checkbox"/> AVALISTACODELUDOR <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE <input type="checkbox"/> AUTORIZADO				
PRODUCTOS QUE POSEE					PRODUCTOS A SOLICITAR				
<input type="checkbox"/> CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> CREDITO <input type="checkbox"/> CUENTA DE AHORROS <input type="checkbox"/> AUDIOPRESTAMO <input type="checkbox"/> CDT / DAT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> TARJETA DE CREDITO    Cual? _____					<input type="checkbox"/> CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> TARJETA DE CREDITO <input type="checkbox"/> CREDITO <input type="checkbox"/> AUMENTO DE CUP <input type="checkbox"/> CUENTA AHORROS <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Credito Personal <input type="checkbox"/> Credito <input type="checkbox"/> Línea diaria <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> Votoprestamo <input type="checkbox"/> Crédito disponible <input type="checkbox"/> Intermediaria <input type="checkbox"/> AMPARADA <input type="checkbox"/> Audioprestamo <input type="checkbox"/> Autoprestamo <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cuál? _____ <input type="checkbox"/> Compraventa <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> Cuál? _____ <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> Credito de <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> CDT/DAT <input type="checkbox"/> Cuál? _____ <input type="checkbox"/> Credito de <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuál? _____ <input type="checkbox"/> Viajero <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuál? _____ <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cuál? _____				
DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE									
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
NOMBRE PARA SUS TARJETAS ( Utilice 29 caracteres dejando espacio entre nombres )					LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA NACIMIENTO		SEXO
							Año Mes Día		M F
Doc. Ident		No. Doc. de Identidad		ESTADO CIVIL ACTUAL					No. personas carg
<input type="checkbox"/> C.C.				<input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado(a)					
<input type="checkbox"/> T.I.		Lugar de expedición		NIVEL DE ESTUDIOS					
<input type="checkbox"/> C.E.		Fecha de Expedición		<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Tecnológico    Título: _____ <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Post-Grado    Establecimiento: _____ <input type="checkbox"/> Universitario					
<input type="checkbox"/> N.T.		Año Mes Día							
VIVIENDA			Nombre Arrendador:			OCUPACION			
<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendata    Alcedor a vivienda Familiar? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Ciudad:    Teléfono: _____			<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Empleado-Socio <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Rendista de Capital			
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA			DIRECCION DE LA EMPRESA			CARGO O OFICIO		FECHA VINCULACION	
								Año Mes Día	
TELEFONO		FAX		A.A.		CIUDAD		DEPARTAMENTO	
DIRECCION RESIDENCIA		TELEFONO		FAX		DIRECCION INTERNET		A.A. BARRIO CIUDAD DEPARTAMENTO	
SI ES PERSONA INDEPENDIENTE O EMPLEADO SOCIO (Diligencie)									
TIPO DE ACTIVIDAD		DETALLE DE LA ACTIVIDAD			TIEMPO EN LA ACTIVIDAD		VENTAS ANUALES DEL ESTABLEC.		No. EMPLEA
							\$		
INFORMACION FINANCIERA									
INGRESOS MENSUALES PROPIOS					CONYUGE				
Sueldo/Comisiones/ Honorarios									
Arrendamientos									
Otro									
Total									
EGRESOS MENSUALES PROPIOS					CONYUGE				
Gastos Familiares									
Arrendamiento/Queda vivienda									
Pago Otras Deudas									
Total									

Hoja 2

VEHICULOS				BIENES RAICES			
Marca	Modelo	Placa	Valor Comercial \$	Clase de Propiedad	Descripción	Vl. Comercial	Saldo actual deuda \$
Prestado a Favor de			Saldo de la Deuda \$	Matrícula Inmobiliaria	Escritura, Fecha y Notaria	Hipoteca a favor de	
Marca	Modelo	Placa	Valor Comercial \$	Clase de Propiedad	Descripción	Vl. Comercial	Saldo actual deuda \$
Prestado a Favor de			Saldo de la Deuda \$	Matrícula Inmobiliaria	Escritura, Fecha y Notaria	Hipoteca a favor de	
OTROS BIENES ( INVERSIONES EN TITULOS - ACCIONES - PARTICIPACIONES EN SOCIEDADES - ETC.)							
TIPO		VALOR COMERCIAL			TIPO		VALOR COMERCIAL
TOTAL ACTIVOS (Bienes raíces + Vehículos + Otros Bienes)				TOTAL DEUDAS (A entidades financieras + Deudas al comercio)			
DATOS DEL CONYUGE							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
Doc. Ident.	No. DOC. DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO Año Mes Día		NIVEL DE ESTUDIOS			
G.C. <input type="checkbox"/>	LUGAR DE EXPEDICIÓN	Lugar de nacimiento		<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Bachillerato	Título	
TL <input type="checkbox"/>	FECHA EXPEDICIÓN	SEXO		<input type="checkbox"/> Tecnológico	<input type="checkbox"/> Post-Grado	Establecimiento	
C.E. <input type="checkbox"/>	Año Mes Día	M <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EMPLEADO	<input type="checkbox"/> EMPLEADO - SOCIO	<input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE	<input type="checkbox"/> AMA DE CASA	
NIT <input type="checkbox"/>		F <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ESTUDIANTE	<input type="checkbox"/> SOCIO	<input type="checkbox"/> JUBILADO	<input type="checkbox"/> RENTISTA DE CAPITAL	
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA		FECHA VINCULACIÓN Año Mes Día	CARGO U OFICIO		FAX	DIRECCION DE LA EMPRESA	
TELEFONO DE LA EMPRESA		DIRECCION DE INTERNET		APARTADO - ACREO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	
SI ES PERSONA INDEPENDIENTE O EMPLEADO - SOCIO (Diligencie)							
TIPO DE ACTIVIDAD		DETALLE DE LA ACTIVIDAD		TIEMPO EN LA ACTIVIDAD (Años)	VENTAS ANUALES DEL ESTABLECIMIENTO	No. EMPLEADOS	
INFORMACION DE MERCADEO							
NOE GUSTARIA CONDICER LAS AFICIONES Y SUSCRIPCIONES QUE PONEE ACTUALMENTE CON EL FIN DE SUBMITIRLE LA INFORMACION DE SU INTERES EN EL FUTURO							
*AFICIONES		* PERIODICOS		*SUSCRIPCIONES A REVISTAS QUE POSEE ACTUALMENTE			
<input type="checkbox"/> CULTURALES	<input type="checkbox"/> ESCORAS	<input type="checkbox"/> Club Deportivo	<input type="checkbox"/> NACIONALES O REGIONALES	<input type="checkbox"/> ACTUALIDAD	<input type="checkbox"/> MECANICA	<input type="checkbox"/> DECORACION	
<input type="checkbox"/> SOCIALES	<input type="checkbox"/> LECTURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SUSCRIPCIONES QUE POSEE	<input type="checkbox"/> ECONOMIA O FINANCIERA	<input type="checkbox"/> CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/> DEPORTES	
<input type="checkbox"/> VALES	<input type="checkbox"/> MASAJES	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SISTEMAS	<input type="checkbox"/> FOTOGRAFIA	<input type="checkbox"/> HERRAJA	
<input type="checkbox"/> GOURMET	<input type="checkbox"/> DEPORTES	<input type="checkbox"/>					
AVALISTA O CODEUDOR							
NOMBRE		No. DOCUMENTO IDENTIDAD		CIUDAD	TELEFONO		
				DE:			
REFERENCIAS							
FAMILIAR (Del 1º al 4º con (10))	NOMBRE		EMPRESA			CIUDAD	
	PARENTESCO		DIRECCION			TELEFONOS	
PERSONAL (Del 1º al 3º con (10))	NOMBRE		EMPRESA			CIUDAD	
	PARENTESCO		DIRECCION			TELEFONOS	
TARJETAS DE CREDITO	ENTIDAD		SUCURSAL	NUMERO		CUPO \$	
	ENTIDAD		SUCURSAL	NUMERO		CUPO \$	
FINANCIERAS	ENTIDAD		<input type="checkbox"/> Cia. Cia. No.	<input type="checkbox"/> COOPAR. No.	<input type="checkbox"/> Ahorros	OFICINA	
	ENTIDAD		<input type="checkbox"/> Cia. Ahorros No.	<input type="checkbox"/> COOPAR. No.	<input type="checkbox"/> Previsión No.	<input type="checkbox"/> Inversiones	OFICINA
COMERCIALES	ESTABLECIMIENTO					TELEFONO	CIUDAD
	ESTABLECIMIENTO					TELEFONO	CIUDAD

**OPERACIONES INTERNACIONALES**

Si su actividad económica implica transacciones en moneda extranjera, señale los tipos de transacción:

- IMPORTACIONES   
  EXPORTACIONES   
  INVERSIONES   
  PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA   
  PAGOS DE SERVICIOS   
  OTRAS

Cuáles?

Posee cuenta corriente en el exterior?     SI     NO

**DESCRIPCION DE LAS CUENTAS CORRIENTES EN MONEDA EXTRANJERA**

NOMBRE DEL BANCO	OFICINA	NUMERO DE LA CUENTA	CIUDAD	PAIS	MONEDA
NOMBRE DEL BANCO	OFICINA	NUMERO DE LA CUENTA	CIUDAD	PAIS	MONEDA

**INFORMACION PARA LA CORRESPONDENCIA**

Indique de cada producto que usted posee con BANCOLOMBIA el lugar donde desea que su correspondencia sea enviada.

- |   |                                     |                                  |                             |            |       |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------|-------|
| <input type="checkbox"/> CUENTA CORRIENTE   | <input type="checkbox"/> RESIDENCIA | <input type="checkbox"/> EMPRESA | <input type="checkbox"/> AA | OTRA CUAL? | _____ |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE AHORROS  | <input type="checkbox"/> RESIDENCIA | <input type="checkbox"/> EMPRESA | <input type="checkbox"/> AA | OTRA CUAL? | _____ |
| <input type="checkbox"/> TARJETA DE CREDITO | <input type="checkbox"/> RESIDENCIA | <input type="checkbox"/> EMPRESA | <input type="checkbox"/> AA | OTRA CUAL? | _____ |
| <input type="checkbox"/> CREDITO            | <input type="checkbox"/> RESIDENCIA | <input type="checkbox"/> EMPRESA | <input type="checkbox"/> AA | OTRA CUAL? | _____ |
| <input type="checkbox"/> AUDIPRESTAMO       | <input type="checkbox"/> RESIDENCIA | <input type="checkbox"/> EMPRESA | <input type="checkbox"/> AA | OTRA CUAL? | _____ |
| <input type="checkbox"/> CDT/DAT            | <input type="checkbox"/> RESIDENCIA | <input type="checkbox"/> EMPRESA | <input type="checkbox"/> AA | OTRA CUAL? | _____ |

**INFORMACION PARA LOS PRODUCTOS**

	DÉBITO AUTOMÁTICO PARA TARJETA DE CREDITO		TIPO DE CUENTA A DEBITAR		No. DE LA CUENTA A DEBITAR	
	<input type="checkbox"/> PAGO TOTAL	<input type="checkbox"/> PAGO MÍNIMO	<input type="checkbox"/> CTA CORRIENTE	<input type="checkbox"/> CTA DE AHORROS		
TARJETA DE CREDITO	TARJETA DE LLAMADAS	TIPO (MARCA) DE TARJETA	SOLICITA TARJETA		TIPO TARJETA ADICIONAL	No. TARJETA PRE...
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Otr	<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Adicional	<input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Otr		
	NOMBRE DEL ADICIONADO	Nº IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO	DIRECCION ENVIÓ CORRESPONDENCIA	CIUDAD	TEL
			AÑO    MES    DIA			
GARANTIAS OFRECIDAS	<input type="checkbox"/> AVALISTA <input type="checkbox"/> HIPOTECARIAS <input type="checkbox"/> PRENDARIAS <input type="checkbox"/> OTRAS Cuáles? _____					
	Descripción del bien: _____					
CREDITO	VALOR SOLICITADO	PLAZO	TASA	DESTINO DEL PRESTAMO		
			<input type="checkbox"/> Fija <input type="checkbox"/> Variable			
	TIPO CUENTA PARA ASONAR EL CREDITO:		<input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS	NUMERO CUENTA A ABONAR ⇄ _____		
TIPO CUENTA A DEBITAR CUOTAS DEL CREDITO:		<input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS	NUMERO CUENTA A DEBITAR ⇄ _____			



