

Anexo 14. Formato Datos Cliente Persona Natural – Banco Caja Social

DATOS CLIENTE PERSONA NATURAL										BANCO CAJA SOCIAL	
SOLICITUD DE PRODUCTOS		FECHA		AÑO		MES		DÍA		<input type="checkbox"/> SOLICITANTE <input type="checkbox"/> AVALISTA <input type="checkbox"/> DEUDOR SOLIDARIO	
ACTUALIZACIÓN DE DATOS		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	
DIADIA		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	
TUTICUENTA		SUBEDARIO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	
DATOS PERSONALES PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____ No. _____ TIPO: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> R. CIVIL <input type="checkbox"/> R. MED. <input type="checkbox"/> LUGAR DE EXPEDICIÓN: _____ FECHA DE EXPEDICIÓN: _____ SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO (Ciudad - Departamento): _____ ESTADO CIVIL: CASADO O UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEPARADO O DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> NIVEL EDUCATIVO 1. <input type="checkbox"/> NINGUNO 2. <input type="checkbox"/> PRIMARIA 3. <input type="checkbox"/> BACHILLERATO 4. <input type="checkbox"/> TECNICO O TECNOLÓGICO 5. <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO 6. <input type="checkbox"/> POSTGRADOS AFICIONES 1. <input type="checkbox"/> DEPORTE 2. <input type="checkbox"/> LECTURA 3. <input type="checkbox"/> FLORES 4. <input type="checkbox"/> JARDINERIA 5. <input type="checkbox"/> ESCRIBIR 6. <input type="checkbox"/> MUSICA 7. <input type="checkbox"/> ARTES 8. <input type="checkbox"/> COLECCIONAR 9. <input type="checkbox"/> COCINA 10. <input type="checkbox"/> OTRAS PROFESION 1. <input type="checkbox"/> AGRONOMIA 2. <input type="checkbox"/> VETERINARIA Y AFINES 3. <input type="checkbox"/> CIENCIAS EDUCACION 4. <input type="checkbox"/> CIENCIAS SALUD 5. <input type="checkbox"/> C. SOCIALES, PERIODISMO, DERECHO, Y C. POLITICAS 6. <input type="checkbox"/> ECONOMIA, ADMINISTRACION Y AFINES 7. <input type="checkbox"/> HUMANIDADES Y CIENCIAS RELIGIOSAS 8. <input type="checkbox"/> INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y AFINES 9. <input type="checkbox"/> MATEMATICAS, C. NATURALES Y AFINES 10. <input type="checkbox"/> COMERCIANTE, COMISIONISTA Y AFINES 11. <input type="checkbox"/> DEPORTISTA Y AFINES 12. <input type="checkbox"/> PILOTOS, AUXILIARES DE VUELO, AFINES 13. <input type="checkbox"/> CRONISTAS, OPERARIOS NO PROFESIONALES 14. <input type="checkbox"/> MILITAR PERSONAS A CARGO (CANTIDAD) CONYUGE: _____ HIJOS: _____ PADRES: _____ ABUELOS: _____ HERMANOS: _____ OTROS: _____ INFORMACION DE LOS HIJOS (SEXO, FECHA DE NACIMIENTO) 1. SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> AÑO: _____ MES: _____ DIA: _____ 2. SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> AÑO: _____ MES: _____ DIA: _____ 3. SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> AÑO: _____ MES: _____ DIA: _____ 4. SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> AÑO: _____ MES: _____ DIA: _____ 5. SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> AÑO: _____ MES: _____ DIA: _____ 6. SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> AÑO: _____ MES: _____ DIA: _____ DATOS ECONOMICOS OCUPACION O TIPO DE ACTIVIDAD: 1. <input type="checkbox"/> EMPLEADO ASALARADO 2. <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE 3. <input type="checkbox"/> PENSIONADO - JUBILADO 4. <input type="checkbox"/> RELIGIOSO 5. <input type="checkbox"/> AMA DE CASA 6. <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE 7. <input type="checkbox"/> MILITAR 8. <input type="checkbox"/> EMPLEADO - ESTUDIANTE 9. <input type="checkbox"/> RENTISTA SECTOR ECONOMICO EN EL QUE SE DESARROLLA 1. <input type="checkbox"/> AGRICULTURA, CAZA, SILVICULTURA Y PESCA 2. <input type="checkbox"/> EXPLORACION DE MINAS Y CANTERAS 3. <input type="checkbox"/> INDUSTRIAS MANUFACTURERAS 4. <input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA 5. <input type="checkbox"/> CONSTRUCCION 6. <input type="checkbox"/> COMERCIO AL POR MAYOR Y POR MENOR 7. <input type="checkbox"/> TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES 8. <input type="checkbox"/> ESTABLECIMIENTOS FINANCIEROS, SEGUROS, BENEFICIOS Y SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS 9. <input type="checkbox"/> ADMINISTRACION PUBLICA 10. <input type="checkbox"/> SERVICIOS DE SALUD Y SALVAMENTO 11. <input type="checkbox"/> SERVICIOS DE EDUCACION, RELIGIOSOS Y SALARIALES 12. <input type="checkbox"/> SERVICIOS DE DIVERSION, ESPARCIMIENTO Y SERVICIOS CULTURALES 13. <input type="checkbox"/> SERVICIOS PERSONALES Y DEL HOGAR 14. <input type="checkbox"/> ORGANIZACIONES INTERNACIONALES Y OTROS ORGANISMOS EXTRANJEROS 15. <input type="checkbox"/> DEFENSA NOMBRE DE LA EMPRESA O NEGOCIO: _____ CARGO: _____ FECHA VIGILADOR: _____ INFORMACION FINANCIERA INGRESOS MENSUALES \$: _____ EGRESOS MENSUALES \$: _____ TOTAL BIENES \$: _____ TOTAL DEUDAS \$: _____ OPERACIONES INTERNACIONALES TIPO DE TRANSACCIONES QUE NORMALMENTE REALIZA: <input type="checkbox"/> IMPORTACIONES <input type="checkbox"/> EXPORTACIONES <input type="checkbox"/> INVERSIONES <input type="checkbox"/> PAGOS SERVICIOS <input type="checkbox"/> PRESTAMOS ME <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> CUAL? _____ No. CUENTA CORRIENTE DE MONEDA EXTRANJERA: _____ MONEDA: _____ DATOS DE UBICACION DIRECCION RESIDENCIA: _____ CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ TELEFONO: _____ TELEFONO CELULAR: _____ TIPO DE VIVIENDA: PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> DIRECCION DE LA EMPRESA O NEGOCIO: _____ CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ TELEFONOS: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____ A.A. _____ DIRECCION ENVIO CORRESPONDENCIA: _____ DIRECCION CORRESPONDENCIA: _____ CIUDAD-DEPARTAMENTO: _____ TELEFONO: _____ DATOS DEL CONYUGE No. _____ TIPO: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> R. CIVIL <input type="checkbox"/> R. MED. <input type="checkbox"/> PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____ SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> FECHA DE NACIMIENTO: _____ TELEFONO No. - CIUDAD - DEPARTAMENTO: _____ INGRESOS MENSUALES: _____ EGRESOS MENSUALES: _____ REFERENCIAS FAMILIAR (PERSONA QUE NO VIVA CON USTED) NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____ DIRECCION: _____ CIUDAD - DEPARTAMENTO: _____ TELEFONO OFICINA: _____ TELEFONO RESIDENCIA: _____ TELEFONO CELULAR: _____ PERSONAL NOMBRE: _____ DIRECCION: _____ CIUDAD - DEPARTAMENTO: _____ TELEFONO OFICINA: _____ TELEFONO RESIDENCIA: _____ TELEFONO CELULAR: _____ REFERENCIAS EMPRESAS PREVIAS ENTIDAD - OFICINA: _____ TIPO DE PRODUCTO: _____ No. DE PRODUCTO: _____ FECHA APTITUD: _____ ENTIDAD - OFICINA: _____ TIPO DE PRODUCTO: _____ No. DE PRODUCTO: _____ FECHA APTITUD: _____ COMERCIAL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____ DIRECCION: _____ CIUDAD - DEPARTAMENTO: _____ TELEFONO(S): _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____ DIRECCION: _____ CIUDAD - DEPARTAMENTO: _____ TELEFONO(S): _____											

ESPACIO RESERVADO PARA EL BANCO							
CODIGO OFICINA	FECHA RECEPCION			NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	CODIGO FUNCIONARIO	CARGO	
	AÑO	ME	DIA				
FECHA DE VERIFICACION	AÑO	ME	DI	NOMBRE FUNCIONARIO QUE VERIFICA LOS DATOS	CODIGO FUNCIONARIO	CARGO	
OBSERVACIONES DE LA VERIFICACION					FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA		