

**FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL OFERENTE  
PERSONA NATURAL**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DD  MM  AA

**DATOS PERSONALES**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)	Doc. de Identidad N°	C.D.	CC.	CE	TI.	NUIP	PAS
Fecha de Expedición AA <input type="text"/> MM <input type="text"/> DD <input type="text"/>	Lugar de Expedición	Fecha de Nacimiento AA <input type="text"/> MM <input type="text"/> DD <input type="text"/>	Lugar de Nacimiento						

Estado civil Soltero(a)  Casado(a)  Viudo(a)  Unión libre  Celular

Dirección de la Residencia  Teléfono Residencia  Ciudad  Correo Electrónico E-mail

Envío de la correspondencia: E-mail  Oficina  Residencia  Otro  ¿Cuál?

**ACTIVIDAD ECONÓMICA E INFORMACIÓN FINANCIERA**

Ocupación Principal:  Empleado  Pensionado  Independiente / comerciante, Especifique:

Servidor Público Si  No  Otros:

Nivel educativo: Primaria  Bachillerato  Técnico/Tecnólogo  Profesional  Posgraduado

Profesión u Oficio:  
Nombre de la Empresa ó Negocio  Cargo u Ocupación  Fecha de Vinculación  
AA  MM  DD

Dirección  Teléfono(s)  Fax  Ciudad

Ingresos Mensuales  Egresos Mensuales  Activos Totales  Pasivos Totales

Administra Recursos Públicos Si  No  Detalle otros ingresos originados en actividades diferentes a la principal:

**TRANSACCIONES INTERNACIONALES**

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si  No  ¿Tiene cuentas en moneda extranjera? Si  No

Tipo de transacción: Importaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Pagos <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>	Número de cuenta <input type="text"/> Banco <input type="text"/> Ciudad <input type="text"/> País <input type="text"/> Moneda <input type="text"/>
--	---

**REFERENCIAS**

**REFERENCIA FINANCIERA**  
Nombre de la Entidad  Tipo de Producto  Número  Sucursal  Tels. Fijos

**REFERENCIA COMERCIAL**  
Nombre del establecimiento  Tipo de Vínculo  Dirección  Tels. Fijos  Ciudad

**REFERENCIAS PERSONALES (una personal y una familiar que no vivan con ud.)**

Nombre	Parentesco	Tel. residencial	Tel. Oficina o negocio
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DOCUMENTACIÓN REQUERIDA-ANEXOS**

- Fotocopia documento de identificación.
- Constancia de ingresos y/o certificado de ingresos y retenciones del año anterior.
- Para declarantes, declaración de renta del último periodo gravable.
- Para las personas obligadas a llevar contabilidad, estados financieros certificados o dictaminados a la última fecha de corte.
- Cédula de Extranjería y/o Pasaporte Vigente (con vigencia inferior a tres meses).

**DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE LOS FONDOS**

Yo,  identificado con el documento de identidad N°  expedido en , obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a la Caja Nacional de Previsión Social CAJANAL EICE en Liquidación- con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la AI Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), la Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes.

1. Los recursos que entrego a CAJANAL EICE en Liquidación, provienen de las siguientes fuentes (detalle la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, entre otros):

2. Declaro que los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

**AUTORIZACION PARA CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO**

Autorizo(amos), de manera irrevocable, que para fines de control, supervisión y de información comercial, **CAJANAL EICE en Liquidación**, podrá consultar a la Central de Información de la Asociación Bancaria de Entidades Financieras de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje banco de datos, con los mismos fines, el cumplimiento que he tenido en mis anteriores y las que en un futuro adquiera en mis relaciones contractuales con el sector financiero.

La autorización que el presente escrito imparte, comprende especialmente la información referente a la existencia de deudas vencidas, sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros.

La presente autorización no solo faculta a **CAJANAL EICE en Liquidación**, para procesar y divulgar a la Central de Información de la Asociación Bancaria de Entidades Financieras de Colombia o a cualquier otra entidad encargada del manejo de datos comerciales mis datos personales económicos, sino también para que pueda solicitar información sobre mis relaciones comerciales con el sistema financiero y que los datos reportados sean circularizables con fines comerciales.

Finalmente, declaro conocer y aceptar los términos de los contratos y reglamentos vigentes de **CAJANAL EICE en Liquidación**

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

NOMBRE



índice derecho

Dejo constancia que he tenido a la vista la cédula de ciudadanía correspondiente a la persona que aparece en este contrato.

\_\_\_\_\_

NOMBRE TRABAJADOR ENCARGADO CAJANAL EICE EN LIQUIDACIÓN

\_\_\_\_\_

FIRMA TRABAJADOR ENCARGADO CAJANAL EICE EN LIQUIDACIÓN

**ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE CAJANAL EICE EN LIQUIDACIÓN**

La presente información es consistente con la documentación presentada y la verificación de datos realizada

**Observaciones**

**ENTREVISTA CON EL SOLICITANTE** DD \_\_\_\_ MM \_\_\_\_ AA \_\_\_\_

Nombre de quien realiza la entrevista: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN Y REFERENCIAS VERIFICADAS POR** DD \_\_\_\_ MM \_\_\_\_ AA \_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**APROBADO POR** DD \_\_\_\_ MM \_\_\_\_ AA \_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_