

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE										
Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombres:				
Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>			No.			Lugar de Expedición		Fecha de Expedición		
Fecha de Nacimiento DD MM AA		Lugar de Nacimiento		Sexo M F	Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado ó Divorciado <input type="checkbox"/> Otro, cual					
No. de Hijos	Personas a cargo	Profesión			Declara renta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>			
Tipo de negocio: Hipotecario <input type="checkbox"/> Inmobiliario <input type="checkbox"/> Factoring <input type="checkbox"/>				Fecha corte 1 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/>		Celular				
Dirección Residencia			Teléfono		Ciudad		E-mail			
Nombre de la empresa donde labora				Ciudad		E-mail				
Dirección de la empresa				Teléfono		Cargo que ocupa				

CONTACTOS DE CARTERA Y TESORERIA				
	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO/CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
Contacto 1				
Cargo				
Contacto 2				
Cargo				
Contacto 3				
Cargo				
Contacto 4				
Cargo				

REFERENCIAS FINANCIERAS				
Nombre de la Entidad	Teléfono	T.C. <input type="checkbox"/> Cta. Cte <input type="checkbox"/>	Cta. Ahorros <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	No.
Nombre de la Entidad	Teléfono	T.C. <input type="checkbox"/> Cta. Cte <input type="checkbox"/>	Cta. Ahorros <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	No.

REFERENCIAS COMERCIALES			
Nombre del Establecimiento	Dirección	Ciudad	Teléfono

INFORMACIÓN PERSONA JURÍDICA			
Razón Social		Tipo de Empresa S.A.S. <input type="checkbox"/> LTDA <input type="checkbox"/> S.A. <input type="checkbox"/>	
NIT	Actividad Económica	Teléfono	
Dirección de Empresa		E-mail	
Tel.	Cel.	Ciudad	
Ingresos mensuales	Dirección	Tel.	
Representante Legal	C.C.	Tel./Cel.	
Dirección Representante		Mail:	

HABEAS DATA

VALOR DEL CRÉDITO: _____ VALOR DE LA GARANTIA: _____ CIUDAD: _____

Mediante la presente, aceptamos y queda explícitamente entendido que en calidad de titular de la información y en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 del 2012 y demás normas que la modifiquen, adicionen y/o complementen, autorizo de manera irrevocable, expresa, voluntaria, previa, concreta, suficiente, informada e inequívoca a CENTRAL DE CREDITO DEL CARIBE S.A.S, sociedad comercial identificada con el NIT. 900.151.082-6 y con domicilio principal en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con la finalidad que la información personal, comercial y laboral de la cual soy titular, sea en general administrada y en especial capturada, tratada, procesada, consultada, suministrada, confirmada, verificada, operada, intercambiada, suprimida, modificada, conservada, usada o puesta en circulación y consultada por terceras personas autorizadas expresamente por la Ley. Así mismo, a través de la presente autorización doy constancia que conozco la política de protección de datos personales de CENTRAL DE CREDITOS DEL CARIBE S.A.S., y que mis datos serán recogidos en una base de datos con la finalidad arriba señalada y la descrita en la política de protección de datos personales, por un plazo indeterminado, contado desde la aceptación de la presente hasta que se agoten los fines antes autorizados. En señal de aceptación de lo anterior, consiento y autorizo que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en la presente autorización.

ACEPTO: _____ C.C. No. _____