

FORMULARIO CODEUDOR

Diligenciar solamente si la garantía de respaldo es con Codeudor

Ciudad/Departamento: _____

Nombre completo
del afiliado:

Fawer Andrey Vargas Peña

Tipo documento de
identidad: CE No. 1075655257
 DNI
 P.D.N. T.C.

1. INFORMACIÓN PERSONAL DEL CODEUDOR

Tipo documento de identidad: <input checked="" type="checkbox"/> CE Número 20804070	Fecha Exp.: 19860815	Lugar Exp.: Paime		
Primer nombre: Myriam	Segundo nombre: Rosalba	Primer apellido: Peña	Segundo Apellido: Bolanos	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M
Nombre empresa donde labora:		Dirección empresa:		
Ciudad:	Departamento:	Teléfono(s) empresa:		Ext.:
Dirección domicilio: C11 126 b BIS # 118D-18		Ciudad: Bogotá	Departamento: Cundinamarca	
Teléfono domicilio:	Celular: 3111182821	Correo electrónico:		
Vivienda: Propia sin hipoteca	Propia con hipoteca	Familiar	Arrendada	Valor del canon de Arrendamiento: \$

2. REFERENCIAS DEL CODEUDOR

Personal Familiar	Nombres y apellidos completos: Jacylizeth Sanchez	Ciudad/Departamento: Bogota/Cundinamarca	Teléfono(s): 3103022541
	Nombres y apellidos completos: Amanda Gualteros	Ciudad/Departamento: Bogota/Cundinamarca	Teléfono(s): 3107818163
	Nombres y apellidos completos: Banco de Bogota'	Ciudad/Departamento: Bogota/Cund.	Teléfono(s): 3820000

3. INFORMACIÓN FINANCIERA CODEUDOR

Ingresos mensuales: \$ 3 000 000	Otros ingresos: \$	Egresos mensuales: \$ 500.000	Total activos: \$ 15 000 000	Total pasivos: \$ 7'000.000
*Detalle de otros ingresos:				
¿Realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí Tipo de operación: Exportación Importación Pago de servicios Prestamo en M. E. Otra ¿Cuál?:				
Producto financiero:	Banco:	Número de cuenta/producto:	Moneda:	Monto:
				Pais:

4. DECLARACIÓN ORIGEN DE RECURSOS Y DE INFORMACIÓN

Obrando en mi nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de recursos y de información:

- Declaro que los bienes y recursos que poseo y he informado en la presente solicitud, así como aquellos recursos que utilizaré para el crédito no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Los recursos que utilizaré en el pago del crédito, provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio, entre otros):
- Los activos cuantificados en este formulario provienen de: Actividad Comercial

4.- No admitiré que terceros cancelen mi crédito o paguen cuotas del mismo con fondos provenientes de actividades ilícitas.

5.- En caso de ser aprobada la presente solicitud, me(nos) comprometo(mos) a actualizar la información al FNA, una vez se produzcan cambios, y a remitirlo en los formularios y/o procedimientos que el FNA ponga a mí(muestra) disposición para ello.

5. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

El abajo firmante, identificado como aparece en el cuerpo de esta solicitud, doy mi consentimiento expreso e irrevocable al FONDO NACIONAL DEL AHORRO que en adelante se denominará F.N.A. y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la(s) obligación(es) por mi contraída(s) con el F.N.A. con base en el crédito solicitado, para: Consultar, en cualquier tiempo, en las Centrales de Riesgo y demás entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, sobre mis relaciones comerciales y toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. Entregar a las Centrales de Información de riesgos y a cualquier otra entidad que maneje las bases de datos con los mismos fines, el(s) reporte(s) de datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento oportuno como sobre el incumplimiento, si lo hubiere, de mis obligaciones crediticias o de mis deberes legales de contenido patrimonial, así como sobre el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas, o que llegue a contraer, fruto de contratos celebrados con el F.N.A. o con quien en el futuro ostente la calidad de acreedor o tenedor legítimo del Pagaré, según sea el caso, o cualquier otro dato personal económico que estime pertinente, al igual que la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros. Este(os) Reporte(s) deberá(n) presentar una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta de mi desempeño como deudor, después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa, con el eventual efecto para mí de verme imposibilitado para acceder a los servicios que prestan dichas entidades reportar a las autoridades tributarias, aduaneras o judiciales la información que requieran para cumplir sus funciones de controlar y velar por el acatamiento de mis deberes constitucionales y legales. La autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada es veraz, completa y actualizada y, en caso de que no lo sea, a que deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su rectificación y a que se me informe sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberaré a las Centrales de Información de la obligación de indicarme, cuando yo lo pida, quién consultó mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores a mi petición. La autorización anterior no permite al Fondo Nacional del Ahorro y a las Centrales de Riesgo divulgar la información mencionada para fines diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades públicas competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales y legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas. Todo lo anterior implica que la información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la misma Ley establezca, de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones.

Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta autorización y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto(estamos) que la información que he(mos) suministrado en este formulario, es cierta y autorizo(amos) su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación con el FNA o con quien represente sus derechos.

Declaro que al momento de presentar esta solicitud, conozco y acepto los reglamentos y normas vigentes del Fondo Nacional del AHORRO, en materia de crédito.

De conformidad con lo previsto en las leyes estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, declaro haber leído cuidadosamente el contenido del aviso de privacidad del FNA y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones y autorizo el uso de mi información personal y financiera al FNA para los fines mencionados en el aviso de privacidad.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo:

Firma Co-deudor:



Silvana Pecero B
No. 20804070 Pacho



Dedo indicado en
documento de identidad

6. ESPACIO EXCLUSIVO FNA

FECHA DE SOLICITUD:	<input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> A <input type="text"/> M <input type="text"/> D <input type="text"/> D	NOMBRE PERSONA AUTORIZADA AREA COMERCIAL:
PUNTO DE ATENCIÓN:	FIRMA:	<input type="text"/> CC <input type="text"/> CE No. <input type="text"/>

GC-FO-226 V.0

FORMATO DECLARACIÓN DE ORIGEN DE INGRESOS PARA
TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Código: GC-FO-215

PROCESO DE GESTIÓN COMERCIAL

Versión: 2

Si Usted es trabajador independiente, favor diligenciar este formato como su certificación de ingresos y adjuntarlo al formulario GC-FO-178 FORMULARIO DE SOLICITUD ÚNICA DE CRÉDITO PERSONA NATURAL.

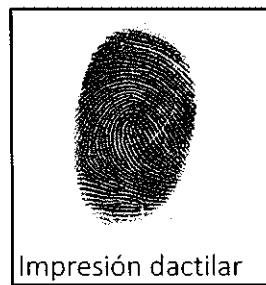
Afiliado <input type="checkbox"/>	Deudor solidario 1 <input type="checkbox"/>	Deudor solidario 2 <input type="checkbox"/>	Deudor solidario 3 <input type="checkbox"/>
Primer nombre Myriam	Segundo Nombre Rosalba	Primer apellido Peña	Segundo apellido Bolanos
Teléfono(s) domicilio:	Dirección domicilio: Calle 126 b Bis # 118 d - 18		
Tipo de documento de identidad: <input checked="" type="checkbox"/> C.E.	Número: 20804070	Lugar de expedición Páime	
Desde cuándo se desempeña en este oficio:	Año 1990	Mes 05	
Describa detalladamente su oficio: Comerciante local Cigarrería, Uvucres, rancho.			
Jornada diurna <input type="checkbox"/>	Jornada nocturna <input type="checkbox"/>	Entre semana <input type="checkbox"/>	Fines de semana <input type="checkbox"/>
Dirección Laboral: Calle 126 b Bis # 118 d - 18			
Ciudad: Boyota	Departamento Cundinamarca	Teléfono(s) 3114828271	
Entorno del negocio: Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Semiambulante <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Centro comercial <input type="checkbox"/>			
Plaza de mercado <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>	Cuál:	
Rango de ingresos mensuales: \$0 a \$300.000	<input type="checkbox"/>	\$300.000 a \$600.000	<input type="checkbox"/>
\$1.000.000 a \$1.500.000	<input type="checkbox"/>	\$600.000 a \$1.000.000 <input type="checkbox"/>	
\$1.500.000 en adelante <input checked="" type="checkbox"/>			
Valor Ingreso Mensual: \$ 3'000.000			
Bajo la gravedad de juramento, declaro que los ingresos que genero son el resultado de la actividad, labor u oficio que desempeño, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural, jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación con el FNA o con quien represente sus derechos.			

En constancia de que lo consignado en este documento es cierto, firmo:

Firma:

Fecha: _____

AAAA/MM/DD





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **20.804.070**

PEÑA BOLAÑOS

APELLIDOS

MYRIAM ROSALBA

NOMBRES

Myriam Peña B

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

16-ENE-1968

PACHO
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+**

ESTATURA G.S. RH

F

SEXO

15-AGO-1986 PAIME

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



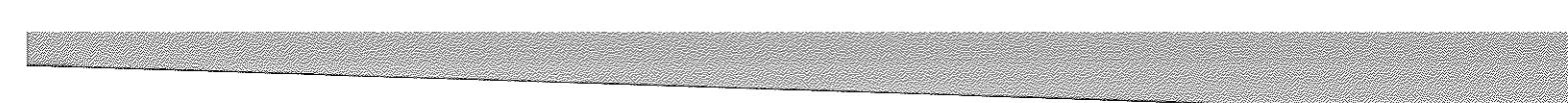
A-1500150-00381134-F-0020804070-20120601

0030118993A 1

1371822974

Myriam Peña B
20804070







Nit: 860007322-9
Av. El Dorado No 68D-35 Bogotá D.C.

ORDEN DE COMPRA

Número de solicitud: 5841661

Nombre o razón social: MYRIAM ROSALBA PEÑA BOLAÑOS

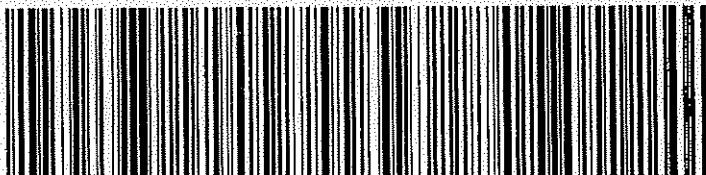
Identificación: 000000020804070

Fecha de generación: 21 de diciembre de 2017 Hora: 04:36 p.m.

Valor: \$78,000.00

Concepto de: Renovaciones de matrícula/Inscripción

Recuerde que la renovación de la matrícula mercantil debe efectuarse dentro de los tres primeros meses de cada año.



(415)7709998015722(8020)0005841661(3900)00078000(96)20171231

Desprendible Banco

ORDEN DE COMPRA

Número de solicitud: 5841661

Nombre o razón social: MYRIAM ROSALBA PEÑA BOLAÑOS

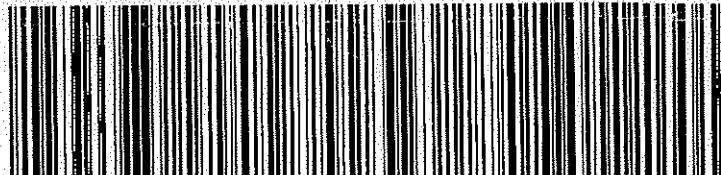
Identificación: 000000020804070

Fecha de generación: 21 de diciembre de 2017 Hora: 04:36 p.m.

Valor: \$78,000.00

Concepto de: Renovaciones de matrícula/Inscripción

Recuerde que la renovación de la matrícula mercantil debe efectuarse dentro de los tres primeros meses de cada año.



(415)7709998015722(8020)0005841661(3900)00078000(96)20171231

Detalle:

Servicio	Cantidad	Valor Base	Precio unitario	Precio total
RENOVACION PERSONA NATURAL O SOCIEDAD PRINCIPAL Mat(02153795) año 2017	1	\$1,000,000.00	\$39,000.00	\$39,000.00
RENOVACION ESTABLEC. COMERCIO PPAL. JURISD. C.C.B. Mat(02153801) año 2017	1	\$300,000.00	\$39,000.00	\$39,000.00
Subtotal				\$78,000.00
Total				\$78,000.00

Puntos de pago autorizados:PSE_Ingrese por <http://linea.ccb.org.co/> Ver ordenes de pago

Pago en bancos: Bancolombia, Davivienda, Occidente, Bogotá, CorpBanca y Sudameris

Tarjeta Crédito: Visa, Mastercard, Diners y Credibanco

Mayor información línea de respuesta inmediata 3830330 o <http://www.ccb.org.co>[Imprimir](#)[Cerrar](#)**Señor Empresario:**





Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14-159359271



(415)707212489984(8020) 0000014159359271

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

2 0 8 0 4 0 7 0 - 1

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

19-860815

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión líquida

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

26. Número de Identificación

1 3

2 0 8 0 4 0 7 0

27. Fecha expedición:

518

Lugar de expedición

28. País:

29. Departamento:

COLOMBIA

1 6 9

2 5

30. Ciudad/Municipio

Bogotá

518

31. Primer apellido

PEÑA

32. Segundo apellido

BOLAÑOS

33. Primer nombre

MYRIAM

34. Otros nombres

ROSLBA

35. Razón social:

36. Nombre comercial

TIENDA EL RINCONCITO AMABLE MP

37. Sígla:

41. Dirección:

CL 126 B BIS 118 D 18

42. Correo electrónico:

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

UBICACIÓN

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

001

41. Dirección:

CL 126 B BIS 118 D 18

42. Correo electrónico:

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

6 9 7 8 3 6 5

3 1 1 4 8 2 8 2 8 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

46. Código:

47. Fecha inicio actividad:

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

51. Código:

52. Número establecimientos

5,2,1,1

2 0 0 3 0 6 0 1

5,2,4,4

2 0 0 3 0 6 0 1

1

2

1 3 1 4

53. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Responsabilidades

54. Código:

55. Forma:

56. Tipo:

57. Modo:

58. CPC:

1 2 3

1 2 3

1 2 3

1 2 3

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

Exportadores

59. Anexo:

Si No

60. No. de Folios:

61. Fecha:

2 0 1 1 1 1 0 1

61. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Para uso exclusivo de la DIAN

62. Firma autorizada:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

63. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

64. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

65. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

66. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

67. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

68. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

69. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

70. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

71. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

72. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

73. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

74. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

75. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

76. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

77. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

78. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

79. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

80. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

81. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

82. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

83. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

84. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

85. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

86. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

87. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

88. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

89. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

90. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

91. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

92. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

93. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

94. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

95. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

96. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

97. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

98. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

99. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

100. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

101. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

102. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

103. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

Firma

104. Firma del solicitante:

Firma

Ricardo B

Firma autorizada:

F

