

Fecha de diligenciamiento formato: dd mm aaaa	Nombre Asesor:	Clave Asesor:
---	----------------	---------------

1. Información del codeudor

1.1 Datos básicos

Razon social completa:		Correo electrónico	
Dirección		Teléfono fijo	Teléfono móvil (celular)
Documento identificación <input type="checkbox"/> Nit <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	Número de identificación	Departamento	Ciudad

1.2. Información del representante legal

Nombres		Apellidos	
Documento identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	Número de identificación	Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Correo electrónico		Teléfono fijo	Teléfono móvil (celular)

2. Información financiera del codeudor

Descripción actividad económica	Responsable de IVA <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Tipo de empresa <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta	Entidad sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Exento retención en la fuente <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
CIUU	Autoretenedor <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Resolución:	Grandes contribuyentes <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Resolución:		

Operaciones en moneda extranjera

¿En su actividad económica realiza transacciones en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Si su respuesta es afirmativa, señale qué tipo de transacciones realiza: <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Otros ¿Cuáles? _____ <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Pago de servicios <input type="checkbox"/> Inversiones	
¿Posee cuentas corrientes en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Banco (entidad financiera)	Número de cuenta Ciudad País Monto Tipo de moneda

INGRESOS MENSUALES (Actividad Principal)	EGRESOS MENSUALES (Actividad Principal)	OTROS INGRESOS (Diferentes a Actividad Principal)
VALOR ACTIVOS (Posesiones)	VALOR PASIVOS (Deudas)	DESCRIPCIÓN DE OTROS INGRESOS

Obligaciones financieras vigentes (incluir deudas y tarjeta de crédito)

Entidad financiera	Monto total adeudado	Cuota mensual
Entidad financiera	Monto total adeudado	Cuota mensual
Entidad financiera	Monto total adeudado	Cuota mensual
Entidad financiera	Monto total adeudado	Cuota mensual

Información bienes propiedad codeudor

Dirección inmueble	Ciudad	N° matrícula	Valor hipoteca	Valor comercial
Dirección inmueble	Ciudad	N° matrícula	Valor hipoteca	Valor comercial
Marca y línea vehículo	Modelo	Placa	Prenda a favor (entidad)	Valor comercial
Marca y línea vehículo	Modelo	Placa	Prenda a favor (entidad)	Valor comercial

3. Referencias

Productos vigentes en entidades financieras	
Nombre entidad	Tipo producto <input type="checkbox"/> Cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Tarjeta Crédito <input type="checkbox"/> Crédito Hipotecario <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?
Nombre entidad	Tipo Producto <input type="checkbox"/> Cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Tarjeta Crédito <input type="checkbox"/> Crédito Hipotecario <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?

Referencias comerciales		
Nombre entidad	Nombre del contacto	Teléfono (Celular o fijo)
Nombre entidad	Nombre del contacto	Teléfono (Celular o fijo)
Nombre entidad	Nombre del contacto	Teléfono (Celular o fijo)

4. Declaraciones y autorizaciones del codeudor

DECLARACIÓN: Todos los datos aquí consignados son ciertos, la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna, y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

Autorizo voluntariamente que la información de mis pólizas y/o información general de Allianz Seguros S.A. y las Compañías del Grupo Allianz me sea enviada por algún medio electrónico (mensaje de texto al celular reportado como de mi uso o propiedad, correo electrónico, entre otros). SI NO

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firmo el presente documento.

Firma Codeudor (Solicitante)

HUELLA ÍNDICE
DERECHO