



Solicitante CLIENTE <input type="checkbox"/> CODEUDOR <input type="checkbox"/>	Ciudad	Oficina	Fecha de Diligenciamiento DD MM AAAA
---	--------	---------	---

INFORMACIÓN GENERAL				
Nombres		Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> REGISTRO CIVIL <input type="checkbox"/> OTRO? <input type="checkbox"/> CUAL? <input type="checkbox"/>
Número de Identificación	Fecha de Expedición Documento DD MM AAAA	Expedido en (Ciudad / Departamento)	Fecha de Nacimiento DD MM AAAA	Lugar de Nacimiento (Ciudad/Departamento)
Profesión		Ocupación EMPLEADO <input type="checkbox"/> EMPLEADO CON NEGOCIO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL? <input type="checkbox"/>		
Dirección Residencia / Barrio		Teléfono Residencia	Ciudad / Departamento	Teléfono Celular

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO				
Nombres		Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Número de Identificación OTRO <input type="checkbox"/> CUAL? <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN LABORAL				
Nombre de la Empresa / Negocio				Cargo
Dirección Empresa / Oficina		Teléfono Empresa	Extensión	Ciudad / Departamento Fax
Actividad Económica Principal de la Empresa / Negocio (Sólo para Independientes)				Código CIU:
INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> AGRICOLA <input type="checkbox"/> SALUD <input type="checkbox"/> SERVICIOS FINANCIEROS <input type="checkbox"/> TURISMO <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> CUAL? <input type="checkbox"/>				

INFORMACIÓN FINANCIERA				
Ingresos Mensuales / Ventas Anuales \$	Otros Ingresos Mensuales \$	Descripción Otros Ingresos	Total Ingresos Mensuales \$	Total Egresos Mensuales \$
Total Activos \$	Total Pasivos \$	Relaciona Bienes en Fiducia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Descripción de la Clase de Recursos (Fiducia) e identificación del bien que se entrega	

OPERACIONES INTERNACIONALES				
Realiza Operaciones en Moneda Extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tipo de Operación en M.E. que normalmente realiza EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/> IMPORTACIÓN <input type="checkbox"/> PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> PRESTAMOS EN MONEDA EXT. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL? <input type="checkbox"/>		
Producto Financiero	Banco	Número de la Cuenta / Producto	Moneda	Monto Ciudad / País
Producto Financiero	Banco	Número de la Cuenta / Producto	Moneda	Monto Ciudad / País

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

De acuerdo con lo establecido por la ley y sus reglamentos, la Superintendencia Financiera de Colombia y demás autoridades pertinentes declaro que

- SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.** EL CLIENTE se obliga con EL BANCO a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite EL BANCO, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a EL BANCO para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación que tenga con EL CLIENTE.
- DECLARACIONES DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES.** Yo, identificado con el nombre y documento de identidad expedidos en el lugar y fecha establecidos, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio y de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y/o bienes al Banco de Occidente, con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones legales.
 - A El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través del Banco, proceden del giro ordinario de actividades lícitas.
 - B. No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
 - C. Autorizo saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la Entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
 - D. Los recursos que entregué en depósito provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, etc)
- AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAÍSES EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN CIFIN Y A CUALQUIER OTRA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA DE CENTRALES DE RIESGO.** En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable al BANCO DE OCCIDENTE S.A, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza, a la Central de Información CIFIN o a cualquier otra entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos, cualquier otra Entidad Financiera de Colombia, o a quien represente sus derechos. Autorizo irrevocablemente al Banco de Occidente S.A. compartir con las entidades filiales del Banco la información aquí suministrada así como los documentos aportados, cuando las mismas los soliciten por vinculación a sus productos. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la Central de Información -CIFIN o a cualquier otra entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Mis derechos y obligaciones así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy enterado. En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúa, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la Central de Información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

Esta Solicitud se debe diligenciar completamente, en virtud de las disposiciones contenidas en el Título I Capítulo XI de la Circular Externa Básica Jurídica No. 007 de 1996 emitida por la Superintendencia Financiera de Occidente.

Firma	
No. de Identificación	Indice Derecho

USO EXCLUSIVO DEL BANCO

Resultado de la Visita		Nombre Segmento de Banca	Fecha	Hora
Nombre completo de quien verifica la información Comercial	Cédula No.	Nombre completo de quien realiza la Entrevista	Cédula No.	
Nombre completo de quien Aprueba	Cédula No.	Persona Politicamente Expuesta (PEPs) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Maneja Recursos del Estado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Concepto				

Consulta Asobancaria	MORA 30 DÍAS <input type="checkbox"/>	MORA 60 DÍAS <input type="checkbox"/>	MORA 120 DÍAS <input type="checkbox"/>	MAS DE 120 DÍAS <input type="checkbox"/>	AL DÍA <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>	ENTIDAD <input type="checkbox"/>
Microfilmación Rollo No.	Resultado						
	APROBADA <input type="checkbox"/> APLAZADA <input type="checkbox"/> NEGADA <input type="checkbox"/>						

DATOS DE MERCADEO

Origen de Vinculación		Programa de Mercadeo <input type="checkbox"/>	Quién Vincula	
Gestión Comercial <input type="checkbox"/>	Outsourcing <input type="checkbox"/>	Código _____	Gerente <input type="checkbox"/>	Ejecutivo <input type="checkbox"/>
Presentado por Empleado <input type="checkbox"/>	Espontáneo <input type="checkbox"/>	Club de Amigos <input type="checkbox"/>	Gerente de Cuenta Banca Personal <input type="checkbox"/>	Outsourcing <input type="checkbox"/>
Presentado por Cliente <input type="checkbox"/>	Programa Referidos <input type="checkbox"/>	Socio que presenta <input type="checkbox"/>	Promotor <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Televenta <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	C.C. _____	Contact Center <input type="checkbox"/>	Cuál? _____
Cuál? _____			Código _____	

OTROS DATOS

En qué Canales del Banco está interesado (Puede seleccionar mas de una opción)			En cuáles departamentos / regiones realiza sus transacciones?
OFICINA <input type="checkbox"/>	INTERNET <input type="checkbox"/>	COMPRAS EN ESTABLECIMIENTOS (DATÁFONOS) <input type="checkbox"/>	
AUDIORESPUESTA <input type="checkbox"/>	CAJEROS AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/>	AGILIZADORES <input type="checkbox"/>	



PRODUCTOS A SOLICITAR

CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/>	PRESTAMO PERSONAL <input type="checkbox"/>	CUENTA ACTIVA BÁSICA (Paq. 36) <input type="checkbox"/>	OCCIAUTO <input type="checkbox"/>	OCCUCUENTA (Paq. 35) <input type="checkbox"/>
CUENTA DE AHORROS <input type="checkbox"/>	CARTERA ORDINARIA <input type="checkbox"/>	CRÉDITO ROTATIVO (Paq. 37) <input type="checkbox"/>	OCCIMOTO <input type="checkbox"/>	OCCUCUENTA CON OCCIRED (Paq. 38) <input type="checkbox"/>
C.D.T. <input type="checkbox"/>	CRÉDITO EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	CUENTA ACTIVA (Paq. 34) <input type="checkbox"/>	MAQUINARIA Y EQUIPO <input type="checkbox"/>	AVANZA (Paq. 41) <input type="checkbox"/>
C.A.F. <input type="checkbox"/>	OPCIÓN DE COMPRA (LEASING) <input type="checkbox"/>	CRÉDITO ROTATIVO <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> Cuál? _____
TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/>	COMPRA DE ACTIVOS (LEASING) <input type="checkbox"/>	PRESTAMO PERSONAL <input type="checkbox"/>		

PRODUCTOS QUE POSEE CON EL BANCO

Desea relacionar sus productos a su Cuenta Activa, Cuenta Activa Básica, Occucuenta, AVANZA

No.	SI	NO	No.	SI	NO
Cuenta Corriente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Crédito Visa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuenta de Ahorros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Crédito MC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarjeta Débito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Línea Empresarial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TC Business Card	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Occired Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PYME amparada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Tope máximo (solo para clientes nuevos)

Línea Empresarial _____
 Occired (Cta. Cte.) _____
 Occired (Cta. Aho.) _____

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL SOLICITANTE

Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Tipo de documento CC CE PS TI RC OTRO? Número de identificación _____

Género M F Estado Civil SOLTERO CASADO UNIÓN LIBRE Nivel Académico PRIMARIA SECUNDARIA TECNOLÓGICO Personas a Cargo _____ No. Hijos _____

SEPARADO VIUDO OTRO CUAL? _____ UNIVERSITARIO ESPECIALIZACIÓN MASTER

Gastos Familiares \$ _____ Tipo de Vivienda PROPIA ALQUILADA Valor del Arriendo \$ _____ Fecha Ingreso Empresa/Actividad _____ Tipo de Vinculación FUJO INDEFINIDO OTRO Tipo de Salario INTEGRAL CONVENCIONAL

ENVÍO DE CORRESPONDENCIA

CORREO ELECTRÓNICO RESIDENCIA OFICINA Correo Electrónico _____ Desea recibir comunicaciones CELULAR E-MAIL

En qué Canales del Banco está interesado (Puede seleccionar mas de una opción) Cajeros Automáticos En Cuales departamentos / regiones realiza sus transacciones? _____

Oficina Internet Compras en Establecimientos (Datáfonos) AudioRespuesta Agilizadores

DETALLE DE ACTIVOS Y PASIVOS

Tipo de Inmueble	Dirección	Ciudad / Departamento	Hipotecado a	Valor Comercial \$		
Tipo de Inmueble	Dirección	Ciudad / Departamento	Hipotecado a	Valor Comercial \$		
Tipo de Vehículo	Marca	Línea	Modelo	Placa	Pignorado a	Valor Comercial \$
Tipo de Vehículo	Marca	Línea	Modelo	Placa	Pignorado a	Valor Comercial \$

Tipo de Producto TARJETA CRÉDITO <input type="checkbox"/> PRESTAMO <input type="checkbox"/>	Entidad	Valor Inicial / Cupo de Crédito \$	Saldo Actual \$	Valor de la Cuota Mensual \$
Tipo de Producto TARJETA CRÉDITO <input type="checkbox"/> PRESTAMO <input type="checkbox"/>	Entidad	Valor Inicial / Cupo de Crédito \$	Saldo Actual \$	Valor de la Cuota Mensual \$
Tipo de Producto TARJETA CRÉDITO <input type="checkbox"/> PRESTAMO <input type="checkbox"/>	Entidad	Valor Inicial / Cupo de Crédito \$	Saldo Actual \$	Valor de la Cuota Mensual \$

CRÉDITO DE VEHÍCULO, MAQUINARIA Y EQUIPO

VEHÍCULOS MOTOS Marca _____ Línea _____ Cilindraje _____ Modelo _____ Tipo de Servicio PÚBLICO PARTICULAR Plan _____ Precio de Venta \$ _____

MAQUINARIA Y EQUIPO Clase AUTOMOVIL CAMIONETA CAMPERO TAXI TRANSPORTE DE CARGA TRANSPORTE PASAJEROS MOTOS NUEVO Valor del Crédito \$ _____

MAQUINARIA CONSTRUCCIÓN MAQUINARIA AGRICOLA MONTACARGAS EQUIPO MÉDICO EQUIPO PERIFERICO USADO

Nombre del Vendedor _____ No. de Cédula _____ Concesionario _____ Teléfono _____ Seguro con Banco de Occidente SI NO % Financiación _____ Plazo (meses) _____

SOLICITUD TARJETA DE CRÉDITO

Franquicia que desea MasterCard MC VISA Fecha de Pago MC a mediados de mes VISA a mediados de mes Ambas MC a finales de mes VISA a finales de mes

Tarjeta a Expedir INTERNACIONAL PLATINUM GOLD VISA

Oficina donde desea recibir su(s) tarjeta(s) _____

Suscripción Revista Credencial Como socio Credencial puede ordenar la suscripción anual a la Revista Credencial y su separata con cargo a CREDENCIAL MC CREDENCIAL VISA

En cuál dirección desea recibirla? RESIDENCIA OFICINA

Su Visto Bueno _____

PROGRAMA REFERIDOS Nombre del Socio que Presenta _____ No. de identificación _____ Tarjeta de Crédito No. _____

Dirección _____ Teléfono _____ Ciudad _____ Obsequio _____

SOLICITUD TARJETA DE CRÉDITO ADICIONAL AMPARADA PARA FAMILIAR / AMIGO

La tarjeta adicional tiene cupo, código y extracto independiente y debe ser de la misma franquicia de la Tarjeta Principal. El titular Amparado debe diligenciar una solicitud de Vinculación.

Tarjeta Adicional Amparada MasterCard Cupo autorizado por el Principal VISA Pesos \$ _____ Cupo autorizado por el Principal MC Pesos \$ _____ Cupo autorizado por el Principal MC Dólares US \$ _____

Juvenil MasterCard Amparada VISA

Parentesco o Relación _____ Nombre(s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Género M F

Tipo de documento CC CE Número de documento _____ Expedido en _____ Fecha de Nacimiento _____ Desea pagar crédito A MEDIADOS DE MES A FIN DE MES

PS TI RC OTRO?

Dirección _____ Teléfono _____ Teléfono Celular _____ Ciudad / Departamento _____ Envío de la Correspondencia RESIDENCIA OFICINA

CONDICIONES DE LA CUENTA CORRIENTE / AHORROS

Condiciones de los Cheques FIRMAS SELLOS PROTECTOR Modalidad INDIVIDUAL COLECTIVA CONJUNTA Instrucciones _____

0022081 01/XPRES 9.4.4. INT. 001.10.001

SOLICITUD TARJETA DÉBITO / TARJETA EXTENDIDA / CUENTA RELACIONADA

Nombre en la Tarjeta	Cuenta No.
Solicitante ADICIONAR <input type="checkbox"/> RETIRAR <input type="checkbox"/> de mi Tarjeta la Cuenta relacionada CTA. CORRIENTE <input type="checkbox"/> CTA. AHORROS <input type="checkbox"/>	Cuenta No.
Además solicito la emisión de Tarjeta(s) extendida(s) sobre mi Cuenta para la(s) siguiente(s) persona(s) autorizando desde ahora la entrega de la(s) Tarjeta(s) y transacciones realizadas en ella(s)	
Nombre(s)	Segundo Apellido
Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> Número de documento	Expedido en
TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> OTRO? <input type="checkbox"/> CUAL?	Dirección
Nombre en la Tarjeta	Teléfono

Si la presente solicitud es aceptada, me comprometo a cumplir los términos y condiciones del contrato de Cuenta Corriente y Cuenta de Ahorros, sus reglamentos, adiciones o modificaciones definidas por el Banco de Occidente, igualmente autorizo debitar de mi Cuenta Corriente y/o de Ahorros los valores que se generen por concepto de cuota de manejo o cuota por uso de la Tarjeta. El uso de la(s) tarjeta(s) en los establecimientos afiliados a Credencial y en los cajeros automáticos de los cuales sea socio o se encuentre afiliado el Banco de Occidente será de mi responsabilidad.

CRÉDITO EDUCATIVO

Valor de la Matrícula \$	Universidad	NIT	Teléfono	Ciudad
Forma de Pago SEMESTRAL <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/>	Modalidad Solicitada PLAZO ÚNICO <input type="checkbox"/> PLAZO MIXTO <input type="checkbox"/>	MESES		

CRÉDITO ROTATIVO, PRESTAMO PERSONAL Y CARTERA ORDINARIA

Valor Solicitado \$	CRÉDITO ROTATIVO <input type="checkbox"/>	PRESTAMO PERSONAL <input type="checkbox"/>	CARTERA ORDINARIA <input type="checkbox"/>
Fecha de Pago 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	plazo (meses)		Modalidad
16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/>			

REFERENCIAS (Que no vivan con usted)

Familiar	Nombres y Apellidos	Parentesco	Dirección	Teléfono	Ciudad / Departamento
Familiar	Nombres y Apellidos	Parentesco	Dirección	Teléfono	Ciudad / Departamento
Personal	Nombres y Apellidos		Dirección	Teléfono	Ciudad / Departamento
Personal	Nombres y Apellidos		Dirección	Teléfono	Ciudad / Departamento
Comercial	Nombres y Apellidos		Dirección	Teléfono	Ciudad / Departamento
Comercial	Nombres y Apellidos		Dirección	Teléfono	Ciudad / Departamento

DATOS DEL CÓNYUGE

Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	Número de Identificación	Fecha de Nacimiento
PS <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> OTRO? <input type="checkbox"/>		
Ingresos \$	Empresa donde Trabaja	Cargo
Teléfono Oficina	Ciudad / Departamento	Teléfono Celular

Firma del Cliente: _____

No. de Identificación _____ Índice Derecho _____

DATOS DE APROBACIÓN (Sólo para productos con Aprobación Crediticias) Para Uso Exclusivo del Banco

No. Cuenta Corriente	Existe SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No. Cuenta de Ahorros	Existe SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cupo de Sobregiro \$	Cupo de Sobrecarje \$	Cupo de Remesas \$	
No. De Tarjeta de Crédito	Clase de Tarjeta JUVENIL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL MC <input type="checkbox"/> GOLD MC <input type="checkbox"/>	Cupo de Tarjeta MC \$	Cupo de Tarjeta MC Dólares US \$
	ORO VISA <input type="checkbox"/> CLASICA VISA <input type="checkbox"/> PLATINUM MC <input type="checkbox"/>		Cupo de Tarjeta VISA \$
Cupo de Tarjeta Amparada MC Pesos \$	Cupo de Tarjeta Amparada MC Dólares US \$	Cupo de Tarjeta Amparada Visa Pesos \$	Fecha de Pago MC 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
			Fecha de Pago VISA 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
			Revista Credencial SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cupo de Crédito Aprobado \$	Línea Empresarial	Occred Internet	
	Plazo meses Tasa Garantía Número de Afiliación Tope máximo de Transferencia \$	Tope Max. Transferencia Cta. Ppal.	Tope Max. Transferencia Cta. Aux.
Gerente que atiende al Cliente	Fecha de Aprobación	Firma de quien aprueba	
Código Empleado			

DOCUMENTOS REQUERIDOS

	C. CTE.	C. AHO.	T. CRED.	CDT-CAF.	CRÉDITO	OPCIÓN DE COMPRA DE ACTIVOS (LEASING)
Solicitud de Vinculación debidamente diligenciada y firmada por el titular (Un Formulario por cada titular con firma registrada).	X	X	X	X	X	X
Fotocopia del documento de identidad de los titulares y autorizados. Ampliada al 120% para crédito de Vehículos.	X	X	X	X	X	X
Fotocopia de la Orden de Matrícula de la Universidad. Sólo aplica para crédito Educativo.					X	
Certificado de tradición y libertad con vigencia menor a 90 días o copia del impuesto predial de los bienes inmuebles que posee.					X(1)	
Fotocopia de las tarjetas de propiedad de los vehículos que posee.					X(1)	
Empleado	Certificado laboral, indicando salario, antigüedad y cargo. Vigencia menor a 30 días.		X		X(2)	
	Certificado de Ingresos y Retenciones expedido por la DIAN del año inmediatamente anterior.		X		X	
	Fotocopia de los dos últimos recibos de nómina.				X	
	Extractos de los tres últimos meses (Cuenta Corriente y/o Ahorros).	X(3)				X(3)
Independiente	Declaración de Renta último año Gravable.	X	X		X	
	Declaración de Renta del último año gravable. Para Crédito de Vehículo, Maq. y Eq. se requieren los dos últimos años.	X	X		X	
	Carta de no declarante (Independiente no obligado a declarar).	X	X		X	
	Balance y Estado de Resultados fiscales correspondiente a los dos últimos años firmados por contador público (Para aquellas personas que ostentan la calidad de comerciantes).	X	X	X	X	X(4)
	Extractos de los tres últimos meses (Cuenta Corriente y/o Ahorros).	X				X
	Relación privada de sus ingresos, retenciones y patrimonio firmada por el Cliente (Independientes no obligados a declarar ni a llevar libros de contabilidad).					X(1)
	Certificado de Ingresos expedido por Contador Público, adjuntando copia de la Tarjeta Profesional.					X(1)
Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la cámara de comercio con vigencia menor a 90 días.					X(1)	
Flujo de caja proyectado para proyectos superiores a dos años. Sólo aplica para crédito de Maquinaria y Equipo.					X(1)	

(1) Sólo aplica para crédito de Vehículo, Maquinaria y Equipo.
 (2) Para crédito de vehículo la expedición puede ser menor a 90 días.
 (3) Sólo aplica para asalariados con ingresos adicionales reportados en una cuenta.
 (4) Para crédito de Vehículo, Maquinaria y Equipo se requieren estados financieros de los tres últimos años.

CRÉDITO: Cuenta Activa, Cuenta Activa Básica, Préstamo Personal, Cartera Ordinaria, Crédito Rotativo, Crédito Educativo y Crédito Vehículo, Maquinaria y Equipo.