



**DRA. YENNY MARITZA ORJUELA ROMERO
ABOGADA**

Señor (a)

JUEZ TREINTA Y UNO (31) CIVIL MUNICIPAL DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

E.S.D.

ASUNTO: Recurso de reposición contra el auto que libra mandamiento de pago.

RADICADO: 2022-01015

ACCION: PROCESO EJECUTIVO

DEMANDANTE: SISTEMGROUP S.A.S.

DEMANDADO: YENNY MARITZA ORJUELA ROMERO

Respetado señor (a) Juez:

YENNY MARITZA ORJUELA ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. **65.630.855** expedida en la ciudad de Ibagué Tolima, portadora de la Tarjeta Profesional No. **161492** del C. S. de la J, domiciliada y residiendo en la ciudad de Bogotá D. C., obrando en representación propia y sin impedimentos legales para ello, respetuosamente me permito solicitar a su señoría se me reconozca personería para actuar en el presente asunto, a fin de interponer Recurso de Reposición en contra del auto que libra mandamiento ejecutivo de pago de fecha 10 de octubre de 2022, conforme lo establecido en el artículo 318 de la Ley 1564 de 2012 (Código General del proceso), dentro del término de traslado de la demanda ejecutiva de la referencia, la cual fue notificada por correo electrónico de fecha del día 3 noviembre de 2022; de la siguiente manera:

(I) PROCEDENCIA DEL RECURSO.

De acuerdo con el artículo 318 de la Ley 1564 de 2012 (Código General del proceso), el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el Juez. Deberá interponerse con expresión de las razones que sustenten, por escrito dentro de los tres días siguientes a la notificación del auto.

Ahora bien, el artículo 8 de la Ley 2213 del 2022, establece que la notificación personal realizada mediante mensaje de datos a la dirección electrónica se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezaran a contarse con el acuse de recibido.

Obsérvese su señoría que los presupuestos se cumplen toda vez que el correspondiente auto que libra mandamiento de pago fue notificado por correo electrónico, el día 3 de noviembre de la actualidad, es decir, me encuentro dentro de los tres días siguientes a la notificación.



**DRA. YENNY MARITZA ORJUELA ROMERO
ABOGADA**

Además, de acuerdo al artículo 430 del C.G. P., los requisitos formales del título ejecutivo solo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo.

(II) HECHOS

PRIMERO: El día 21 de octubre de 2013, se aprobó solicitud de crédito por valor de treinta millones quinientos mil pesos (\$30.500.000), a un plazo de setenta y dos meses, con el formulario terminado en 3398887.

SEGUNDO: El día 19 de mayo de 2014, se aprobó solicitud de crédito por valor de cuatro millones ochocientos mil pesos (\$4.800.000), a un plazo de sesenta meses, con el formulario terminado en 3816049.

TERCERO: El día 8 de mayo de 2013, se aprobó solicitud de crédito por valor de cinco millones de pesos (\$5.000.000), a un plazo de doce meses, con el formulario terminado en 3230546.

CUARTO: Las anteriores obligaciones bancarias fueron respaldadas con pagares en blanco identificados con números 6166605, 5695600 y 5640805.

QUINTO: El demandante impetro proceso ejecutivo solicitando mandamiento ejecutivo de pago por la suma de cuarenta y tres millones mil ochocientos cincuenta y ocho pesos, con sus intereses, bajo el respaldo del título ejecutivo denominado pagare 6156605.

SEXTO: El Juzgado Treinta y uno civil municipal de Bogotá libro mandamiento ejecutivo de pago ordenando a la suscrita a pagar las sumas de dinero al ejecutante dentro de los cinco días siguientes.

(III) ARGUMENTOS EN LOS QUE SE SUSTENTAN LA REPOSICION
(EXCEPCIONES PREVIAS)

Me permito manifestar de la siguiente manera respecto a la literalidad en abstracto que manifestó en el título base de recaudo, PAGARE 6156605.

Señor Juez obsérvese que la suscrita adquirió tres obligaciones bancarias con el Banco Davivienda, las cuales están igualmente respaldadas por tres pagares diferentes. Por lo tanto, queda muy difícil a la suscrita determinar cuál obligación pretende cobrar la entidad si en el PAGARE 6156605 objeto de la litis, no se indica con claridad cual obligación está ejecutando o cual cuota u cuotas adeudas pretende cobrar, más aun cuando se realizaron pagos a las tres deudas mencionadas.

Ahora bien, señor Juez si bien la ley permite que quien tenga la tenencia de un título valor en blanco lo pueda llenar, este debe ser congruente con el crédito que lo respalda y con el tiempo de cobro, las deudas no son eternas, estas prescriben por la inactividad de la parte



**DRA. YENNY MARITZA ORJUELA ROMERO
ABOGADA**

que no la cobro, es por ello que el demandante tenía el termino legal de prescripción para llenar los documentos para su debido cobro. Nótese que mis obligaciones bancarias fueron adquiridas en los años 2013 y 2014, y los últimos plazos de cobro para ello se debía tener en cuenta la última cuota acordada y conforme a ello llenar los espacios en blanco, situación contrario que en el presente asunto no sucedió, sino por el contrario llenaron el documento con información que no es acorde a los documentos por los cuales autorizaba llenarlos en blanco. El demandante debido suscribir la fecha de cobro dentro del espacio de estas cuotas, por lo tanto, la información que allí se consignó en el titulo valor no se ajusta a la realidad de los hechos, lo cual vicia la legalidad del documento que sirve de sustento para el mandamiento de pago.

FALTA CAUSA LICITA

La causa como motivo por el cual se materializa el objeto, es por ello por lo que no puede haber una obligación sin una causa real y licita. Entiéndase en orden de ideas que se trata de un titulo valor que fue llenado sin tener en cuenta la información real de los créditos adquiridos por la demandada.

Por ende, señor Juez la literalidad del PAGARE 6156605, no se ajusta a la realidad de los hechos, por lo cual no puede ser utilizado como sustento para el cumplimiento de una obligación bancaria indeterminada y en consecuencia no puede ejecutarse un título valor que presente vicios tanto en su consentimiento como en su literalidad, y por ello tampoco puede ser exigible.

PRESCRIPCION DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS.

Señor Juez, teniendo en cuenta las fechas de las solicitudes de los créditos, la fecha de las cuotas y la fecha que la parte demandante pretende cobrar, solicito la prescripción de las mismas, para su cobro.

PETICION

Su señoría, de acuerdo con los argumentos expuesto solicito SE REVOQUE en su integridad, el Auto que libra mandamiento de pago de fecha del 10 de octubre del 2022 y en su lugar se abstenga de libar mandamiento ejecutivo de pago en este proceso.

PRUEBAS

Anexo pruebas y de más en archivo adjunto.
Junto con mi tarjeta profesional y vigencia.



DRA. YENNY MARITZA ORJUELA ROMERO
ABOGADA

Del señor Juez,

Atentamente,

YENNY MARITZA ORJUELA ROMERO

C.C. No. 65.630.855 De Ibagué Tolima.

T.P. 161492 del C. S. de la J

Dirección: Kra. 52 # 43-56 sur Alquería Bogotá D.C.

Teléfono: 3202857334.

Correo electrónico. yemaoro@gmail.com

2801283

SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONA NATURAL

10003816049 CON 11-05-20

Instrucciones. Por favor llenar a letra imprenta legible. Los espacios somb

65630855 - YENNY MARITZA ORJUELA ROMERO

Fecha 2014 05 19 Ciudad Bogotá
Nombre Oficina Energia Código Sucursal 00 Código Estrategia CRSU



55.176.069

AX.

Código Convenio _____ Nombre Convenio _____
El Cliente Posee Productos en el Banco? Tarjeta de Crédito Crédito de Vehículo Crédito de Vivienda Credixpress Rotativo Inversión y/o Ahorro Credixpress Fijo



1. PRODUCTOS A SOLICITAR

Campana Siebel oferta #4

CRÉDITO DE CONSUMO

CREDEXPRESS

Rotativo Fijo
 Libre Inversión Libre Inversión Libranza Libre Inversión Otro Destino
 Compra de Cartera Compra de Cartera Libranza Compra de Cartera
No. Cuenta para Desembolso 0081-8815-0455

Cupo Solicitado \$ 14.600.000 = Plazo en Meses 60 meses

TARJETA DE CRÉDITO

Diners
 Personal Club Foto Si No
 Joven Colegio Visa Personal Visa Práctica Libranza
 Adicional/Amparada No Amparada Garantizada
 Práctica No. Certificado Asociado _____
 MasterCard Personal Amparada Garantizada No. Certificado Asociado _____

Otra Cual? _____ Cupo Solicitado \$ _____
 Cuenta Corriente sin Sobregiro Préstamo liquidez Fondo No. _____

CRÉDITO DE VEHÍCULO

Crédito de Vehículo Otro Cual? _____
 Nuevo Usado Servicio: Particular Público Marca _____ Clase _____
Valor Comercial \$ _____ Valor a Financiar \$ _____ Canal: Directo Concesionario

SOLICITUD SERVICIOS FINANCIERO 7



CRÉDITO HIPOTECARIO Y/O LEASING HABITACIONAL

DESTINO DEL CRÉDITO

Adquisición
 Directo Individual.
 Directo Constructor.
 Subrogación Constructor.
Nombre Constructor: _____
Crédito Constructor No. _____
Nombre del Proyecto: _____
 Subrogación Individual.
 Subrogación con Ampliación.
 Bien Recibido en Pago.
 Vivienda sobre Planos
 Libre inversión
 Compra cartera.
 Remodelación.
 Diferente de Vivienda (Local, Consultorio, Oficinas)
 Cesión de Crédito. Nombre de Entidad: _____
 Otro Cual? _____

FINANCIACIÓN

VALOR %
Crédito solicitado o valor a financiar en leasing _____
CUOTA INICIAL O CUOTA INICIAL
 Recursos Propios _____
 Subsidio _____
 Hipoteca 2 Grado _____
 Otros Créditos _____
Valor Inmueble \$ _____ 100%
Plazo en Meses _____ Modalidad de Crédito o Leasing
 Pesos U.V.R.
Libranza (Nómina) Si No

INFORMACIÓN DEL INMUEBLE

Tipo de Inmueble
 Casa Apartamento Otro
Cuál? _____
Estado del Inmueble Nuevo Usado
Uso del Inmueble
 Personal Inversión Otro
Cuál? _____
Dirección del Inmueble
Teléfono _____
Barrio _____
Ciudad _____
Garaje Si No
 Sencillo Doble Cubierto Descubierta

Leasing Habitacional Opción de compra: 0% 10% 20% 30%
 Leasing Cobranza Opción de compra: 0% 10% 20% 30% 40%

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR (Crédito hipotecario y Leasing Habitacional)

Nombre(s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____
Tipo Identificación: C.C. NIT. C.E. No. Identificación _____ No. de cuenta en Davivienda _____ Dirección _____
Ciudad _____ Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____
Información de crédito con DAVIVIENDA No. de Crédito _____ Saldo de Crédito \$ _____ Días de Mora _____

2. INFORMACIÓN DEL PRIMER SOLICITANTE

INF. BÁSICA PERSONA NATURAL

Nombre(s) Yenny Maritza Primer Apellido Orjuela Segundo Apellido Romero
Sexo F M Ciudad de Nacimiento Bogotá Fecha de Nacimiento 23/10/1984
Tipo Identificación C.C. T.I. C.E. No. Identificación 65630855 Fecha de Expedición 12/11/2002 Ciudad de Expedición Ibagué
Profesión Abogada No. Personas a Cargo 2 Vivienda Familiar Propia Arrendada
Estado Civil Soltero Unión Libre Viudo Religioso (a) Casado Separado Divorciado

LOCALIZACIÓN

Residencia Kra. 52 # 43-56 sur Ciudad Bogotá Teléfono 3202857334 Dirección Correspondencia (Seleccione una)
Dirección Clle 13 # 37-95 Ciudad Bogotá Teléfono o Fax 3649400 Ext. _____
E-mail yemaoro@hotmail.com Celular 3202857334

ACTIVIDAD LABORAL

Empleado Empleado Nombre de la Entidad Secretaría de Movilidad Actividad Económica Pública Contrato Fijo Indefinido
 Independiente Independiente/Rentista de Capital Carga Abogada-Prof. Especialista Nit. 899.999.061-9 Años de Vida Laboral 7 Fecha de Ingreso 23/10/2008 Prestación de Servicios



INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES	Sueldo Básico \$ <u>3.618.000=</u>	EGRESOS MENSUALES	Arriendo \$ <u>0</u>
	Honorarios \$ <u>0</u>		Gastos Familiares \$ <u>400.000=</u>
	Otros Ingresos \$ <u>0</u>		Total Cuota Créditos \$ <u>600.000=</u>
	Total Ingresos \$ <u>3.618.000=</u>		Total Egresos \$ <u>1.000.000=</u>

Maneja Recursos Públicos Sí No

FINCA RAÍZ

Inmueble 1	Tipo <input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Apartamento <input type="radio"/> Otro Cuál? _____	Dirección _____
	Ciudad _____ Matricula Inmobiliaria _____	Saldo Hipoteca _____ Valor Comercial _____
Inmueble 2	Tipo <input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Apartamento <input type="radio"/> Otro Cuál? _____	Dirección _____
	Ciudad _____ Matricula Inmobiliaria _____	Saldo Hipoteca _____ Valor Comercial _____

VEHÍCULO

Vehículo 1	Marca _____ Modelo _____ Placa _____	Saldo de la deuda _____
	Entidad de la Deuda _____	Valor Comercial _____
Vehículo 2	Marca _____ Modelo _____ Placa _____	Saldo de la deuda _____
	Entidad de la Deuda _____	Valor Comercial _____

ACTIVOS Y PASIVOS

Otros Activos	Descripción <u>Huebles y Enseres</u>	Otros Pasivos	Descripción <u>—</u>
	Valor <u>\$20.000.000=</u>		Valor <u>0</u>
Total Activos \$	<u>\$20.000.000=</u>	Total Pasivos \$	<u>0</u>

REFERENCIAS

Familiar	Nombre y Apellidos <u>Hayra Alejandra Opuela - Prima</u>	Parentesco <u>Prima</u>	Teléfono 1 <u>3125187290-</u>	Dirección <u>Kra 78j # 58-15 Sur</u>	Ciudad <u>Bogotá</u>
Personal	<u>Manuel Semato</u>		<u>3168307681-</u>	<u>Clle 13 # 37-95</u>	<u>Bogotá</u>
Comercial					

OPERACIONES INTERNACIONALES

Tiene Operaciones Internacionales?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	Que Tipo de Operaciones	<input type="radio"/> Importaciones	Posee cuentas en moneda extranjera	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Monto Estimado Mensual	US \$ _____	<input type="radio"/> Préstamos	<input type="radio"/> Exportación	Destino / Origen	
		<input type="radio"/> Pago de Servicios	<input type="radio"/> Inversiones	Pais _____ Ciudad _____	
		<input type="radio"/> Otros Cuáles?		Nombres Remitentes o Beneficiarios _____	
				Banco _____	
				No. Cuenta _____	
				Moneda _____	

AUTORIZACIÓN DESEMBOLSO

<input type="radio"/> Sí	Nombre o Razón Social _____	Nit. / C.C. _____	Valor _____	No obligación (Aplica para Compra de Cartera) o No cuenta en Davivienda.
<input checked="" type="radio"/> No	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

SUSCRIPCIÓN REVISTAS:

Revista Diners Revista Dini Revista Axxis

3. INFORMACIÓN SEGUNDO SOLICITANTE / AMPARADO / ADICIONAL / CÓNYUGE / CODEUDOR / DEUDOR SOLIDARIO

Segundo Solicitante Amparado Adicional Cónyuge Codeudor Deudor Solidario

INF. BÁSICA PERSONA NATURAL

Nombre(s) _____	Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____
Sexo <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Ciudad de Nacimiento _____	Fecha de Nacimiento L
Tipo Identificación <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E.	No. Identificación _____	Fecha de Expedición L Ciudad de Expedición _____
Profesión _____	Personas a Cargo _____	Vivienda <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Arrendada
Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Religioso (a) <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Divorciado		
Parentesco <input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Papá <input type="radio"/> Mamá <input type="radio"/> Abuelo(a) <input type="radio"/> Hijo(a) <input type="radio"/> Hermano <input type="radio"/> Amigo(a) <input type="radio"/> Otro Cuál? _____		

LOCALIZACIÓN

Residencia	Dirección _____ Ciudad _____ Teléfono _____	Dirección Correspondencia (Seleccione una) <input type="radio"/>
(Oficina u Otra)	Dirección _____ Ciudad _____ Teléfono o Fax _____ Ext. _____	<input type="radio"/>
E-mail _____	Celular _____	

ACTIVIDAD LABORAL

<input type="radio"/> Empleado	Empleado	Nombre de la Entidad _____	Actividad Económica _____	Contrato <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/> Indefinido
<input type="radio"/> Independiente	Independiente/ Rentista de Capital	Cargo _____ Nit. _____	Años de Vida Laboral _____ Fecha de Ingreso L	<input type="radio"/> Prestación de Servicios
<input type="radio"/> Rentista de Capital	Independiente/ Rentista de Capital	Ocupación _____	Nombre de la Empresa _____	
		Nit. _____	Fecha de Constitución L	Actividad Económica _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES	Sueldo Básico	\$ _____	EGRESOS MENSUALES	Arriendo	\$ _____
	Honorarios	\$ _____		Gastos Familiares	\$ _____
	Otros Ingresos	\$ _____		Total Cuota Créditos	\$ _____
	Total Ingresos	\$ _____		Total Egresos	\$ _____

Descripción Otros Ingresos _____ Maneja Recursos Públicos Sí No

FINCA RAÍZ

Inmueble 1	Tipo <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Otro Cuál? _____	Dirección _____
	Ciudad _____ Matricula Inmobiliaria _____	Saldo Hipoteca _____ Valor Comercial _____
Inmueble 2	Tipo <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Otro Cuál? _____	Dirección _____
	Ciudad _____ Matricula Inmobiliaria _____	Saldo Hipoteca _____ Valor Comercial _____

VEHÍCULO

Vehículo 1	Marca _____ Modelo _____ Placa _____	Saldo de la deuda _____
	Entidad de la Deuda _____	Valor Comercial _____
Vehículo 2	Marca _____ Modelo _____ Placa _____	Saldo de la deuda _____
	Entidad de la Deuda _____	Valor Comercial _____

ACTIVOS Y PASIVOS

Otros Activos	Descripción _____	Otros Pasivos	Descripción _____
Valor _____		Valor _____	
Total Activos \$ _____		Total Pasivos \$ _____	

REFERENCIAS

Nombre y Apellidos	Parentesco	Teléfono 1	Dirección	Ciudad
Familiar _____				
Personal _____				
Comercial _____				

OPERACIONES INTERNACIONALES

Tiene Operaciones Internacionales?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Que Tipo de Operaciones	<input type="checkbox"/> Importaciones	<input type="checkbox"/> Préstamos	<input type="checkbox"/> Exportación	<input type="checkbox"/> Pago de Servicios	<input type="checkbox"/> Inversiones	<input type="checkbox"/> Otros Cuáles? _____	Posee cuentas en moneda extranjera <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Monto Estimado Mensual	US \$ _____								Destino / Origen
									País _____ Ciudad _____
									Nombres Remitentes o Beneficiarios _____
									Banco _____
									No. Cuenta _____
									Moneda _____

SUSCRIPCIÓN REVISTAS:

Revista Diners Revista Dini Revista Axxis

4. INFORMACIÓN PARA TARJETA JOVEN / CRÉDITO UNIVERSITARIO

<input type="checkbox"/> Colegio	Nombre Institución _____
<input type="checkbox"/> Universidad	Carrera _____ Semestre / Grado _____ Ciudad Institución _____

5. INFORMACIÓN TARJETAS CONVENIOS DE CLUBES Y COLEGIOS

Nombre Convenio _____ Tarjeta Actual Sí No Número _____

INFORMACIÓN ALUMNO - CONVENIO COLEGIOS

Autorizo el cargo a la tarjeta de crédito arriba mencionada todas las mensualidades (pensión, alimentación, transporte, etc.) que cobra el citado colegio por mi(s) hijo(s).

Primer Hijo	Nombres y Apellidos _____	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. No. Documento _____	Fecha de Nacimiento _____	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Grado _____
	Fecha de Nacimiento _____	Profesión _____	Parentesco _____	Foto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Segundo Hijo	Nombres y Apellidos _____	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. No. Documento _____	Fecha de Nacimiento _____	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Grado _____
	Fecha de Nacimiento _____	Profesión _____	Parentesco _____	Foto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

INFORMACIÓN CONVENIO CLUBES

Autorizo:
 1. Que todos los consumos que sean realizados en dicho club y las cuotas de mantenimiento que mensualmente se cobran por el número de acción sean cargados a mi No. de tarjeta actual _____ o a la tarjeta que sea asignada en virtud de la presente solicitud
 2. Que el saldo de las obligaciones a mi cargo y a favor del club anteriormente citado con corte _____ de 20 _____ (para compra de cartera) sea cargado a mi número de tarjeta actual o a la tarjeta que sea asignada en virtud de la presente solicitud.
 3. La expedición de las siguientes tarjetas de crédito Diners adicionales y acepto que los consumos que realicen mis beneficiarios sean cargados a mi cuenta.

Primer Adicional	Nombres y Apellidos _____	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. No. Documento _____	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
	Fecha de Nacimiento _____	Profesión _____	Foto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Segundo Adicional	Nombres y Apellidos _____	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. No. Documento _____	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
	Fecha de Nacimiento _____	Profesión _____	Foto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Tercer Adicional	Nombres y Apellidos _____	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. No. Documento _____	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
	Fecha de Nacimiento _____	Profesión _____	Foto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuarto Adicional	Nombres y Apellidos _____	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. No. Documento _____	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
	Fecha de Nacimiento _____	Profesión _____	Foto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

6. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

- AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO AUTOMÁTICO

Autorizo(amos) al BANCO DAVIVIENDA S.A. en adelante DAVIVIENDA, para que de conformidad con lo indicado en el presente documento y en caso de que me(nos) sea aprobado(s) el(los) producto(s) y/o servicios arriba indicados, transfiera mensualmente de mi cuenta No. _____ (1er. Solicitante) _____ (2do. Solicitante) _____, el valor mínimo mensual a su favor. Esta autorización permanecerá vigente en tanto no sea revocada por escrito.

- AUTORIZACIÓN DESEMBOLO

Autorizo(amos) irrevocablemente al BANCO DAVIVIENDA S.A. en adelante DAVIVIENDA, que el desembolso del crédito aprobado a mi nombre sea realizado, conforme a las instrucciones citadas en la presente solicitud. En el caso de compra de cartera de consumo, declaro que conozco y acepto, que me haré responsable por la cancelación de los saldos que se encuentren pendientes de las obligaciones a mi cargo en las entidades arriba indicadas. Adicionalmente declaro, que conozco y acepto que si el desembolso es realizado en cheque, los intereses sobre el crédito se cobrarán a partir de la aprobación y desembolso y en consecuencia me obligo a retirar el título a partir del momento de aprobación.

AUTORIZACIÓN CLUBES Y COLEGIOS

Autorizamos de manera irrevocable, al BANCO DAVIVIENDA S.A., en adelante DAVIVIENDA para que cargue a la tarjeta de crédito indicada, todas las obligaciones conforme a las instrucciones citadas en la presente solicitud. Igualmente, autorizo para que en caso de aumento de las mencionadas cuotas de mantenimiento, estas sean cargadas a la tarjeta de crédito referida con los saldos actualizados y suministrados por el club y/o colegio. Del mismo modo, declaro que cualquier reclamación relacionada, con la calidad o condiciones de los servicios prestados así como sobre los valores y cuota cargadas a la tarjeta de crédito relacionada, será presentada directamente al club y/o colegio.

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN

Con el fin de que sean ofrecidos otros productos y servicios, autorizo (amos) a DAVIVIENDA para compartir con las demás entidades subsidiarias de Sociedades Bolívar S.A. toda la información sobre mis (nuestras) condiciones personales y económicas que repose en sus archivos. Declaro que el desembolso del crédito hipotecario solicitado a DAVIVIENDA, será destinado exclusivamente a lo indicado en esta solicitud.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

En cumplimiento de las normas legales para la apertura y manejo de Cuentas Corrientes de Ahorro y Depósito a Término, declaro (amos) ante DAVIVIENDA que los fondos/recursos depositados para este fin provienen de (1er. Solicitante) Salario / (2do. Solicitante) _____ y no son producto de actividad(es) ilícita(s).

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo (amos) a DAVIVIENDA, y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la(s) obligación(es) por mi (nosotros) contraídas con DAVIVIENDA para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, reporte a la Central de Información de la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje las bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue (mos) a contraer, fruto de contratos celebrados con DAVIVIENDA 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, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros. La presente autorización comprende no sólo la facultad de reportar, procesar y divulgar sino también de solicitar información sobre mis (nuestras) relaciones comerciales con cualquier otra entidad. Las consecuencias de dicha autorización serán la consulta e inclusión de mis (nuestros) datos financieros en la CIFIN y demás entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, pudiendo las entidades afiliadas conocer mi (nuestro) comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mis (nuestras) obligaciones, con el eventual efecto para mi (nosotros) de verme (nos) imposibilitado (s) para acceder a los servicios que prestan dichas entidades afiliadas. La permanencia de la información que refleje incumplimiento dependerá del momento en que se efectúe el pago y de la manera como se tramiten y terminen los procesos de cobro.

AUTORIZACIÓN DE COMPENSACIÓN

Autorizo (amos) a DAVIVIENDA para que en caso de no encontrar fondos suficientes en la cuenta autorizada para débito automático o no registrarse el pago en la fecha límite, compense el valor mínimo mensual a mi cargo de cualquier depósito que individual, conjunta o solidariamente posea (mos) en DAVIVIENDA. Esta autorización no constituye obligación para DAVIVIENDA.

DECLARACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

Dejo (dejamos) constancia que me (nos) han suministrado información comprensible y legible del crédito o los créditos solicitados y que he (hemos) entendido los términos y condiciones ofrecidos por el Banco Davivienda S.A. Especialmente declaro (amos) que he (hemos) recibido la siguiente información:

- Tasa de interés (periodicidad, tasa efectiva anual, tasa fija o tasa variable, en este caso variación y margen, etc.).
- Base de capital sobre la cual se aplica la tasa de interés.
- Tasa de interés moratoria.
- Las comisiones y recargos.
- El plazo.
- Condiciones de prepago.
- Derechos en caso de incumplimiento del deudor o deudores.
- Acceso a la información de calidad del riesgo.
- Y toda la demás información relevante y necesaria para mi (nuestra) adecuada comprensión.

De acuerdo con lo anterior, manifiesto que conozco las condiciones del crédito, las cuales acepto a entera satisfacción y están sujetas a la aprobación del crédito o los créditos solicitados. Adicionalmente declaro con mi firma haber conocido el contenido del (los) contrato (s) y reglamento (s) del (los) producto (s), y haber comprendido y aceptado sus términos y condiciones. Además, he sido informado que el (los) mismo (s) ha (n) sido puesto (s) a mi disposición en www.davivienda.com o por cualquier medio establecido por Davivienda.

Declaro (amos) que toda la información suministrada es veraz.

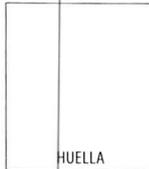


FIRMA SOLICITANTE
C.C.

63.530.355.



FIRMA 2º SOLICITANTE / ADICIONAL / AMPARADO O CODEUDOR
C.C.



ADICIONAL C.C.

ADICIONAL C.C.

ADICIONAL C.C.

7. PARA USO EXCLUSIVO DEL ÁREA COMERCIAL

Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Código Coordinación _____
Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Nombre Coordinación _____
Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Campaña Interna (No. Documento) _____

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Ok Evidente
Ok Ubica

Declaro: 1. El completo diligenciamiento de este formulario por parte del cliente.

2. La realización presencial de la entrevista con el cliente a las 2:00 horas del día 19 del mes Mayo de 2014 en el área que se describe a continuación.

Nombre: Haroldo Barboza Teléfono: ext 80904
Cargo: Informador Área: Comercial

FIRMA C.C. Haroldo Barboza
55776069

8. PARA USO EXCLUSIVO DE DAVIVIENDA - ÁREA DE CRÉDITO

CRÉDITO HIPOTECARIO / LEASING HABITACIONAL / CRÉDITO VEHÍCULO

Producto _____	Ingresos Requeridos _____	Ingresos Demostrados _____	% Financiación _____
Vo. Bueno Auxiliar _____	Valor Cuota _____	Rel. Cuota / Ing. _____	Calificación _____
Vo. Bueno Analista _____	<input type="radio"/> Aprobado <input type="radio"/> Negado	Valor Aprobado _____	Plazo en Meses _____
Fecha _____	Leasing Habitacional	Valor Opción Compra _____	Valor a Amortizar _____
Vo. Prorrata _____			

PRODUCTO DE CONSUMO

Tarjeta de Crédito D \$ _____ <input type="radio"/> C <input type="radio"/> G <input type="radio"/> P V \$ _____ <input type="radio"/> C <input type="radio"/> G <input type="radio"/> P M \$ _____ <input type="radio"/> C <input type="radio"/> G <input type="radio"/> P <input type="radio"/> OtraCuál? _____	Crediexpress <input type="radio"/> R <input type="radio"/> F Cupo _____	Tarjeta Amparada <input type="radio"/> C <input type="radio"/> G Cupo _____	Cuenta Corriente sin Sobregiro <input type="radio"/>
--	---	---	--

SEGUNDO SOLICITANTE

Tarjeta de Crédito D \$ _____ <input type="radio"/> C <input type="radio"/> G <input type="radio"/> P <input type="radio"/> OtraCuál? _____ V \$ _____ <input type="radio"/> C <input type="radio"/> G <input type="radio"/> P <input type="radio"/> M \$ _____ <input type="radio"/> C <input type="radio"/> G <input type="radio"/> P	Crediexpress <input type="radio"/> R <input type="radio"/> F Cupo _____
--	---

OBSERVACIONES

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA COORDINADOR O JEFE

SOLICITUD DE CREDITO

Instrucciones. Por favor llenar a letra imprenta



Davivienda

RECOMIENDA
0081 - OFICINA LA ENERGIA

Fecha 2013 10 21 Ciudad Bogota Código Oficina 0081
 Nombre Oficina La energía Código Sucursal 00 Código Estrategia 1131
 Código Convenio 385 Nombre Convenio Secretaría de movilidad
 El Cliente Posee Productos en el Banco? Tarjeta de Crédito Crédito de Vehículo Crédito de Vivienda Credieexpress Rotativo Inversión y/o Ahorro Credieexpress Fijo

GALAN JIMENEZ LILIANA
51.903.517

1. PRODUCTOS A SOLICITAR

CRÉDITO DE CONSUMO

CREDEXPRESS

Rotativo Fijo Requiere
 Libre Inversión Libranza Libre Inversión Otro
 Compra de Cartera Libranza Compra de Cartera Destino _____ No. Cuenta para Desembolso 008188150455

Cupo Solicitado 30500.000 Plazo en Meses 72

TARJETA DE CRÉDITO

Diners Club Foto Si No Visa Personal Visa Práctica Libranza MasterCard Personal Amparada Joven Colegio No Amparada Garantizada Garantizada Adicional/Amparada Práctica No. Certificado Asociado _____ No. Certificado Asociado _____

Otra Cual? _____ Cupo Solicitado \$ _____
 Cuenta Corriente sin Sobregiro Préstamo liquidez Fondo No. _____

SOLICITUD SERVICIOS FINANCIERO 7

CRÉDITO DE VEHÍCULO

Crédito de Vehículo Otro Cual? _____ Si No
 Nuevo Usado Servicio: Particular Público Marca _____ Modelo _____
 Valor Comercial \$ _____ Valor a Financiar \$ _____ Canal: Directo Concesionario Cual? _____ Plazo Meses _____



CRÉDITO HIPOTECARIO Y/O LEASING HABITACIONAL

DESTINO DEL CRÉDITO

Adquisición Directo Individual. Directo Constructor. Subrogación Constructor. Nombre Constructor. _____ Crédito Constructor No. _____ Nombre del Proyecto. _____
 Subrogación Individual. Subrogación con Ampliación. Bien Recibido en Pago.
 Vivienda sobre Planos Libre inversión Compra cartera. Remodelación. Diferente de Vivienda (Local, Consultorio, Oficinas) Cesión de Crédito. Nombre de Entidad. _____
 Otro Cual? _____
 Leasing Habitacional Opción de compra: 0% 10% 20% 30%
 Leasing Cobranza Opción de compra: 0% 10% 20% 30% 40%

FINANCIACIÓN

	VALOR	%
Crédito solicitado o valor a financiar en leasing	_____	_____
CUOTA INICIAL O CANON INICIAL	Recursos Propios	_____
	Subsidio	_____
	Hipoteca 2 Grado	_____
	Otros Créditos	_____
Valor Inmueble \$	_____	100%
Plazo en Meses	_____	Modalidad de Crédito o Leasing <input type="checkbox"/> Pesos <input type="checkbox"/> U.V.R.
Libranza (Nómina)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

INFORMACIÓN DEL INMUEBLE

Tipo de Inmueble Casa Apartamento Otro
 Cuál? _____
 Estado del Inmueble Nuevo Usado
 Uso del Inmueble Personal Inversión Otro
 Cuál? _____
 Dirección del Inmueble _____
 Teléfono _____
 Barrio _____
 Ciudad _____
 Garaje Si No
 Sencillo Doble Cubierto Descubierta

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR (Crédito Hipotecario y Leasing Habitacional)

Nombre(s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____
 Tipo Identificación: C.C. NIT. C.E. No. Identificación _____ No. de cuenta en Davivienda _____ Dirección _____
 Ciudad _____ Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____
 Información de crédito con DAVIVIENDA No. de Crédito _____ Saldo de Crédito \$ _____ Días de Mora _____

2. INFORMACIÓN DEL PRIMER SOLICITANTE

INF. BÁSICA PERSONA NATURAL

Nombre(s) Yenny Maritza Primer Apellido Orjuela Segundo Apellido Romero
 Sexo F M Ciudad de Nacimiento Bogota Fecha de Nacimiento 23 10 1984
 Tipo Identificación C.C. T.I. C.E. No. Identificación 65630855 Fecha de Expedición 12 11 2002 Ciudad de Expedición Ibague
 Profesión empleada No. Personas a Cargo 2 Vivienda Familiar Propia Arrendada
 Estado Civil Soltero Unión Libre Viudo Religioso (a) Casado Separado Divorciado

LOCALIZACIÓN

Residencia
 Dirección Av 52 43-56 sur Ciudad Bogota Teléfono 3649400
(Oficina u Otra)
 Dirección Cl 13 37-95 Ciudad Bogota Teléfono o Fax 3649400
 E-mail No Registra Celular 3202857334

ACTIVIDAD LABORAL

Empleado Empleado Nombre de la Entidad Secretaría de movilidad Actividad Económica Otros attendidos Corp Contrato Fijo Indefinido
 Independiente Independiente/Rentista de Capital Cargo Asesor Nit. 89999906193 Años de Vida Laboral 5 Fecha de Ingreso 23 10 2008 Prestación de Servicios
 Ocupación _____ Nombre de la Empresa _____
 Nit. _____ Fecha de Constitución _____ Actividad Económica _____



INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES	Sueldo Básico	\$ 3618.000	EGRESOS MENSUALES	Arriendo	\$
	Honorarios	\$		Gastos Familiares	\$ 500.000
	Otros Ingresos	\$		Total Cuota Créditos	\$
	Total Ingresos	\$ 3618.000		Total Egresos	\$ 500.000
Descripción Otros Ingresos: <u>NO REGISTRA</u>			Maneja Recursos Públicos <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		

FINCA RAÍZ

Inmueble 1	Tipo <input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Apartamento <input type="radio"/> Otro Cuál? <u>NO REGISTRA</u>	Dirección
	Ciudad	Saldo Hipoteca
	Matrícula Inmobiliaria	Valor Comercial
Inmueble 2	Tipo <input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Apartamento <input type="radio"/> Otro Cuál?	Dirección
	Ciudad	Saldo Hipoteca
	Matrícula Inmobiliaria	Valor Comercial

VEHÍCULO

Vehículo 1	Marca <u>NO REGISTRA</u>	Modelo	Placa	Saldo de la deuda
	Entidad de la Deuda	Valor Comercial		
Vehículo 2	Marca	Modelo	Placa	Saldo de la deuda
	Entidad de la Deuda	Valor Comercial		

ACTIVOS Y PASIVOS

Otros Activos	Descripción <u>musica y otros</u>	Otros Pasivos	Descripción <u>Deudas</u>
Valor	<u>15.000.000</u>	Valor	<u>0</u>
Total Activos \$	<u>15.000.000</u>	Total Pasivos \$	<u>0</u>

REFERENCIAS

	Nombre y Apellidos	Parentesco	Teléfono 1	Dirección	Ciudad
Familiar	<u>Jeanpa penille</u>	<u>Hija</u>	<u>3002857334</u>	<u>Hrc 52 43-56 S</u>	<u>Bogota</u>
Personal	<u>Mauricio Sandoz</u>	<u>Amigo</u>	<u>3649400</u>	<u>Cl 13 37-95</u>	<u>Bogota</u>
Comercial					

OPERACIONES INTERNACIONALES

Tiene Operaciones Internacionales?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	Que Tipo de Operaciones	<input type="radio"/> Importaciones	Posee cuentas en moneda extranjera	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Monto Estimado Mensual		<input type="radio"/> Préstamos		Destino / Origen	
US \$		<input type="radio"/> Exportación		País	Ciudad
		<input type="radio"/> Pago de Servicios		Nombres Remitentes o Beneficiarios	
		<input type="radio"/> Inversiones		Banco	
		<input type="radio"/> Otros Cuáles? <u>NO REGISTRA</u>		No. Cuenta	
				Moneda	

AUTORIZACIÓN DESEMBOLSO

	Nombre o Razón Social	Nit. / C.C.	Valor	No obligación (Aplica para Compra de Cartera) o No cuenta en Davivienda.
<input type="radio"/> Sí				
<input checked="" type="radio"/> No				

SUSCRIPCIÓN REVISTAS: Revista Diners Revista Dini Revista Axxis

3. INFORMACIÓN SEGUNDO SOLICITANTE / AMPARADO / ADICIONAL / CÓNYUGE / CODEUDOR / DEUDOR SOLIDARIO

Segundo Solicitante Amparado Adicional Cónyuge Codeudor Deudor Solidario

INF. BÁSICA PERSONA NATURAL

Nombre(s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Sexo F M Ciudad de Nacimiento _____ Fecha de Nacimiento _____

Tipo Identificación C.C. T.I. C.E. No. Identificación _____ Fecha de Expedición _____ Ciudad de Expedición _____

Profesión _____ Personas a Cargo _____ Vivienda Familiar Propia Arrendada

Estado Civil Soltero Unión Libre Viudo Religioso (a) Casado Separado Divorciado

Parentesco Cónyuge Papá Mamá Abuelo(a) Hijo(a) Hermano Amigo(a) Otro Cuál? _____

LOCALIZACIÓN

Residencia

Dirección _____ Ciudad _____ Teléfono _____ Dirección Correspondencia (Seleccione una)

(Oficina u Otra)

Dirección _____ Ciudad _____ Teléfono o Fax _____ Ext. _____

E-mail _____ Celular _____

ACTIVIDAD LABORAL

<input type="radio"/> Empleado	Empleado	Nombre de la Entidad _____ Actividad Económica _____	Contrato <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/> Indefinido
<input type="radio"/> Independiente		Cargo _____ Nit. _____ Años de Vida Laboral _____ Fecha de Ingreso _____	<input type="radio"/> Prestación de Servicios
<input type="radio"/> Rentista de Capital	Independiente/ Rentista de Capital	Ocupación _____ Nombre de la Empresa _____	
		Nit. _____ Fecha de Constitución _____ Actividad Económica _____	

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES

Sueldo Básico \$ _____
 Honorarios \$ _____
 Otros Ingresos \$ _____
Total Ingresos \$ _____

Descripción Otros Ingresos _____

EGRESOS MENSUALES

Arriendo \$ _____
 Gastos Familiares \$ _____
 Total Cuota Créditos \$ _____
Total Egresos \$ _____

Maneja Recursos Públicos Sí No

FINCA RAÍZ

Inmueble 1 Tipo Casa Apartamento Otro Cuál? _____ Dirección _____
 Ciudad _____ Matrícula Inmobiliaria _____ Saldo Hipoteca _____ Valor Comercial _____

Inmueble 2 Tipo Casa Apartamento Otro Cuál? _____ Dirección _____
 Ciudad _____ Matrícula Inmobiliaria _____ Saldo Hipoteca _____ Valor Comercial _____

VEHÍCULO

Vehículo 1 Marca _____ Modelo _____ Placa _____ Saldo de la deuda _____
 Entidad de la Deuda _____ Valor Comercial _____

Vehículo 2 Marca _____ Modelo _____ Placa _____ Saldo de la deuda _____
 Entidad de la Deuda _____ Valor Comercial _____

ACTIVOS Y PASIVOS

Otros Activos	Descripción _____ Valor _____	Otros Pasivos	Descripción _____ Valor _____
Total Activos \$		Total Pasivos \$	

REFERENCIAS

	Nombre y Apellidos	Parentesco	Teléfono 1	Dirección	Ciudad
Familiar	_____	_____	_____	_____	_____
Personal	_____	_____	_____	_____	_____
Comercial	_____	_____	_____	_____	_____

OPERACIONES INTERNACIONALES

Tiene Operaciones Internacionales? Sí No

Monto Estimado Mensual US \$ _____

Que Tipo de Operaciones

Importaciones
 Préstamos
 Exportación
 Pago de Servicios
 Inversiones
 Otros Cuáles? _____

Posee cuentas en moneda extranjera Sí No

Destino / Origen
 País _____ Ciudad _____
 Nombres Remitentes o Beneficiarios _____
 Banco _____
 No. Cuenta _____
 Moneda _____

SUSCRIPCIÓN REVISTAS: Revista Diners Revista Dini Revista Axxis

4. INFORMACIÓN PARA TARJETA JOVEN / CRÉDITO UNIVERSITARIO

Colegio Nombre Institución _____
 Universidad Carrera _____ Semestre / Grado _____ Ciudad Institución _____

5. INFORMACIÓN TARJETAS CONVENIOS DE CLUBES Y COLEGIOS

Nombre Convenio _____ Tarjeta Actual Sí No Número _____

INFORMACIÓN ALUMNO - CONVENIO COLEGIOS

Autorizo el cargue a la tarjeta de crédito arriba mencionada todas las mensualidades (pensión, alimentación, transporte, etc.) que cobra el citado colegio por mi(s) hijo(s).

Primer Hijo Nombres y Apellidos _____
 Tipo de Identificación C.C. C.E. T.I. R.C. No. Documento _____ Fecha de Nacimiento _____ Sexo F M Grado _____

Segundo Hijo Nombres y Apellidos _____
 Tipo de Identificación C.C. C.E. T.I. R.C. No. Documento _____ Fecha de Nacimiento _____ Sexo F M Grado _____

INFORMACIÓN CONVENIO CLUBES

Autorizo:

- Que todos los consumos que sean realizados en dicho club y las cuotas de mantenimiento que mensualmente se cobran por el número de acción sean cargados a mi No. de tarjeta actual _____ o a la tarjeta que sea asignada en virtud de la presente solicitud.
- Que el saldo de las obligaciones a mi cargo y a favor del club anteriormente citado con corte _____ de 20 _____ (para compra de cartera) sea cargado a mi número de tarjeta actual o a la tarjeta que sea asignada en virtud de la presente solicitud.
- La expedición de las siguientes tarjetas de crédito Diners adicionales y acepto que los consumos que realicen mis beneficiarios sean cargados a mi cuenta.

Primer Adicional	Nombres y Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____ Profesión _____	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. No. Documento _____ Ocupación _____	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Parentesco _____ Foto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Segundo Adicional	Nombres y Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____ Profesión _____	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. No. Documento _____ Ocupación _____	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Parentesco _____ Foto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Tercer Adicional	Nombres y Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____ Profesión _____	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. No. Documento _____ Ocupación _____	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Parentesco _____ Foto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cuarto Adicional	Nombres y Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____ Profesión _____	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. No. Documento _____ Ocupación _____	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Parentesco _____ Foto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

6. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo (amos) al BANCO DAVIVIENDA S.A. en adelante DAVIVIENDA, de conformidad con las condiciones de uso del servicio de débito automático, las cuales se me han informado que están publicadas en www.davivienda.com, para que en caso de que me (nos) sea (n) aprobado (s) el (los) producto (s) y/o servicio (s) aquí solicitado (s), se debite en la fecha límite de pago de cada periodo de facturación, de mi cuenta No. _____ (1 er solicitante) _____ (2do solicitante), el valor mínimo mensual a favor de DAVIVIENDA. Esta autorización permanecerá vigente en tanto no sea revocada por escrito.

AUTORIZACIÓN DESEMBOLSO

Autorizo (amos) irrevocablemente al BANCO DAVIVIENDA S.A. en adelante DAVIVIENDA, que el desembolso del crédito aprobado a mi nombre sea realizado, conforme a las instrucciones citadas en la presente solicitud. En el caso de compra de cartera de consumo, declaro que conozco y acepto, que me haré responsable por la cancelación de los saldos que se encuentren pendientes de las obligaciones a mi cargo en las entidades arriba indicadas. Adicionalmente declaro, que conozco y acepto que si el desembolso es realizado en cheque, los intereses sobre el crédito se cobrarán a partir de la aprobación y desembolso y en consecuencia me obligo a retirar el título a partir del momento de aprobación.

AUTORIZACIÓN CLUBES Y COLEGIOS

Autorizamos de manera irrevocable, al BANCO DAVIVIENDA S.A., en adelante DAVIVIENDA para que cargue a la tarjeta de crédito indicada, todas las obligaciones conforme a las instrucciones citadas en la presente solicitud. Igualmente, autorizo para que en caso de aumento de las mencionadas cuotas de mantenimiento, estas sean cargadas a la tarjeta de crédito referida con los saldos actualizados y suministrados por el club y/o colegio. Del mismo modo, declaro que cualquier reclamación relacionada con la calidad o condiciones de los servicios prestados, así como sobre los valores y cuotas cargadas a la tarjeta de crédito relacionada, será presentada directamente al club y/o colegio.

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN

Con el fin de que sean ofrecidos otros productos y servicios tanto por DAVIVIENDA, como por sus filiales, y las entidades subsidiarias de Sociedades Bolívar S.A., así como para la realización de actividades de mercadeo, cobranzas, publicidad, promoción y estadísticas que sean realizadas directamente por DAVIVIENDA o por sus proveedores o entidades aliadas, autorizo(amos) a DAVIVIENDA para compartir con sus filiales, las entidades subsidiarias de Sociedades Bolívar S.A., sus proveedores y sus entidades aliadas ubicadas en Colombia o en el exterior, toda la información sobre mis(nuestras) condiciones personales y económicas que repose en sus archivos y que resulten relevantes para los fines autorizados e igualmente autorizo(amos) a DAVIVIENDA para recibir de sus filiales y de las entidades subsidiarias de Sociedades Bolívar S.A., sus proveedores y sus entidades aliadas ubicadas en Colombia, la información correspondiente para que sea utilizada con las mismas finalidades aquí descritas.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

En cumplimiento de las normas legales para la apertura y manejo de Cuentas Corrientes de Ahorro y Depósito a Término, declaro (amos) ante DAVIVIENDA que los fondos/recursos depositados para este fin provienen de (1er. Solicitante) Edem / (2do. Solicitante) _____ y no son producto de actividad(es) ilícita(s).

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo(amos) a DAVIVIENDA, y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la(s) obligación(es) por mi(nosotros) contraídas con DAVIVIENDA para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, reporte a los operadores de información, el nacimiento, desarrollo, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue(amos) a contraer, fruto de contratos celebrados con DAVIVIENDA o con quien en el futuro ostente la calidad de acreedor o tenedor legítimo del pagaré, según sea el caso, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros. La presente autorización comprende no solo la facultad de reportar, procesar y divulgar sino también de solicitar información sobre mis (nuestras) relaciones comerciales con cualquier otra entidad a los operadores de información. Las consecuencias de dicha autorización serán la consulta e inclusión de mis(nuestros) datos financieros en los operadores de información, pudiendo las entidades afiliadas conocer mi(nuestro) comportamiento relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mis(nuestras) obligaciones.

AUTORIZACIÓN DE COMPENSACIÓN

Autorizo(amos) con mi(nuestra) firma que el Banco me (nuestras) cuenta (s) de ahorros y de cualquier otra cuenta o depósito a mi (nuestro) nombre, el valor de las obligaciones mutuas exigibles que tenga con ésta, si soy (somos) titular (es) de una o varias cuentas corrientes, de ahorros o de cualquiera otra cuenta o depósito, DAVIVIENDA podrá acreditar o debitar dicho importe en cualquiera de ellas, o fraccionarlo entre las mismas, a su elección.

DECLARACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

Declaro (amos) con mi(nuestra) firma que me (nos) ha informado sobre el contenido del (los) contrato (s) y lo (s) ha puesto a mi disposición en www.davivienda.com, el (los) cual (es) acepto, de manera libre y espontánea; así mismo me obligo a consultar y revisar su contenido periódicamente. Declaro que se me informó y capacitó acerca de las medidas de seguridad que debo tener para la realización de operaciones por cada canal, así como los procedimientos para el bloqueo, inactivación, reactivación y cancelación de los productos y servicios ofrecidos por el Banco.

Declaro (amos) (nuestra) firma que me (nos) han suministrado la información comprensible y legible del crédito o los créditos solicitados y que he (hemos) entendido los términos y condiciones ofrecidos por el Banco Davivienda S.A. Específicamente declaro(amos) que he (hemos) recibido la siguiente información:

*Tasa de interés (periodicidad, tasa efectiva anual, tasa fija o variable, en este caso variación y margen, etc.).

* Base de capital sobre la cual se aplica la tasa de interés.

* Tasa de interés moratoria.

* Tarifas y costos asociados al (los) crédito (s) solicitado

* Las comisiones y recargos.

* El plazo.

* Derechos y obligaciones del deudor.

* Acceso a la información relevante y necesaria para mi (nuestra) adecuada comprensión.

De acuerdo con lo anterior, manifiesto que se me informó acerca de los costos y tarifas asociados a (los) producto(s), las cuales acepto. Declaro que conozco que puedo obtener más información en cualquier oficina del Banco o consultar en www.davivienda.com.

Declaro (amos) que toda la información suministrada es veraz.

FIRMA Y SOLICITANTE
C.C. 62.630.855



FIRMA 2º SOLICITANTE / ADICIONAL / AMPARADO O CODEUDOR
C.C.



7. PARA USO EXCLUSIVO DEL ÁREA COMERCIAL

Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Código Coordinación _____
Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Nombre Coordinación _____
Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Campaña Interna (No.Documento.) _____

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Isra y Erenda Solís Pardo

Declaro: 1. El completo diligenciamiento de este formulario por parte del cliente.
2. La realización presencial de la entrevista con el cliente a las 10:00 horas del día 21 del mes octubre de 2013 el área que se describe a continuación.

Nombre: Liliana Carli Teléfono: 3300000
Cargo: Asesora Área: Asesora

Liliana Carli
FIRMA / C.C.
51903517

8. PARA USO EXCLUSIVO DE DAVIVIENDA - ÁREA DE CRÉDITO

CRÉDITO HIPOTECARIO / LEASING HABITACIONAL / CRÉDITO VEHÍCULO

Producto _____	Ingresos Requeridos _____	Ingresos Demostrados _____	% Financiación _____
Vo. Bueno Auxiliar _____	Vo. Bueno Analista _____	Rel. Cuota / Ing. _____	Calificación _____
Fecha _____	<input type="radio"/> Aprobado <input type="radio"/> Negado	Valor Aprobado _____	Plazo en Meses _____
Vo. Prorrata _____	Leasing Habitacional <input type="checkbox"/> Valor Opción Compra _____	Valor Amortizar _____	

PRODUCTO DE CONSUMO

Tarjeta de Crédito D \$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> V \$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> M \$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> OtraCuál? _____	Crediexpress <input type="radio"/> <input type="radio"/> Cupo _____ _____	Tarjeta Amparada <input type="radio"/> <input type="radio"/> Cupo _____ _____	<input type="radio"/> Cuenta Corriente sin Sobregiro
--	--	--	---

SEGUNDO SOLICITANTE

Tarjeta de Crédito <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> OtraCuál? _____	Crediexpress <input type="radio"/> <input type="radio"/> Cupo _____
D \$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> V \$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> M \$ _____ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	

OBSERVACIONES

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA COORDINADOR O JEFE

SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONA

Instrucciones. Por favor llenar a letra imprenta legible. Los espacios sombreados s

65630855 - YENNY MARITZA ORJUELA ROMERO



100003230546



Fecha 2013 08 05 Ciudad Bogotá Código Oficina 0081
Nombre Oficina La energía Código Sucursal 00 Código Estrategia 1131
Código Convenio 385 Nombre Convenio Sección de movilidad
El Cliente Posee Productos en el Banco? Tarjeta de Crédito Crédito de Vehículo Crédito de Vivienda Crediexpress Rotativo Inversión y/o Ahorro Fijo

GALAN JIMENEZ LILIANA
51.903.517

Código Agente 7

1. PRODUCTOS A SOLICITAR

CRÉDITO DE CONSUMO

CREDEXPRESS
Rotativo Libre Inversión Libre Inversión Libranza Libre Inversión Otro Destino
 Compra de Cartera Libranza Compra de Cartera

Cupo Solicitado 5.000.000 No. Cuenta para Desembolso 008188147667
Plazo en Meses 12

TARJETA DE CRÉDITO
Diners Personal Club Foto Si No
 Joven Colegio Visa Personal Amparada Visa Práctica Libranza Garantizada Práctica No. Certificado Asociado
 Adicional/Amparada MasterCard Personal Amparada Garantizada No. Certificado Asociado

Otra Cual? Cupo Solicitado \$ _____

Cuenta Corriente sin Sobregiro Préstamo liquidez Fondo No. _____

CRÉDITO DE VEHÍCULO

Crédito de Vehículo Otro Cual? _____
 Nuevo Usado Servicio: Particular Público Marca _____
Valor Comercial \$ _____ Valor a Financiar \$ _____ Canal: Directo

SOLICITUD SERVICIOS FINANCIERO 7



CRÉDITO HIPOTECARIO Y/O LEASING HABITACIONAL

DESTINO DEL CRÉDITO	FINANCIACIÓN	VALOR	%	INFORMACIÓN DEL INMUEBLE
<input type="checkbox"/> Adquisición <input type="checkbox"/> Directo Individual. <input type="checkbox"/> Directo Constructor. <input type="checkbox"/> Subrogación Constructor. Nombre Constructor: _____ Crédito Constructor No. _____ Nombre del Proyecto: _____ <input type="checkbox"/> Subrogación Individual. <input type="checkbox"/> Subrogación con Ampliación. <input type="checkbox"/> Bien Recibido en Pago. <input type="checkbox"/> Vivienda sobre Planos <input type="checkbox"/> Libre inversión <input type="checkbox"/> Compra cartera. <input type="checkbox"/> Remodelación. <input type="checkbox"/> Diferente de Vivienda (Local, Consultorio, Oficinas) <input type="checkbox"/> Cesión de Crédito. Nombre de Entidad. _____ <input type="checkbox"/> Otro Cual? _____	Crédito solicitado o valor a financiar en leasing <input type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Subsidio <input type="checkbox"/> Hipoteca 2 Grado <input type="checkbox"/> Otros Créditos			Tipo de Inmueble <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Otro Cuál? _____ Estado del Inmueble <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Usado Uso del Inmueble <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Otro Cuál? _____ Dirección del Inmueble Teléfono _____ Barrio _____ Ciudad _____ Garaje <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sencillo <input type="checkbox"/> Doble <input type="checkbox"/> Cubierto <input type="checkbox"/> Descubierta
<input type="checkbox"/> Leasing Habitacional Opción de compra: <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 30%	Valor Inmueble \$ _____ 100%			
<input type="checkbox"/> Leasing Cobranza Opción de compra: <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/> 40%	Plazo en Meses _____ Modalidad de Crédito o Leasing <input type="checkbox"/> Pesos <input type="checkbox"/> U.V.R.			
	Libranza (Nómina) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR (Crédito Hipotecario y Leasing Habitacional)

Nombre(s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____
Tipo Identificación: C.C. NIT. C.E. No. Identificación _____ No. de cuenta en Davivienda _____ Dirección _____
Ciudad _____ Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____
Información de crédito con DAVIVIENDA No. de Crédito _____ Saldo de Crédito \$ _____ Días de Mora _____

2. INFORMACIÓN DEL PRIMER SOLICITANTE

INF. BÁSICA PERSONA NATURAL

Nombre(s) Yenny Maritza Primer Apellido Orjuela Segundo Apellido Romero
Sexo F M Ciudad de Nacimiento Bogotá Fecha de Nacimiento 23 10 1984
Tipo Identificación C.C. T.I. C.E. No. Identificación 65630855 Fecha de Expedición 12 11 2002 Ciudad de Expedición Bogotá
Profesión empleada No. Personas a Cargo 2 Vivienda Familiar Propia Arrendada
Estado Civil Soltero Unión Libre Viudo Religioso (a) Casado Separado Divorciado

LOCALIZACIÓN

Residencia Dirección Km 52 U3-56 sw Ciudad Bogotá Teléfono 3649400
(Oficina u Otra) Dirección Cl 13 37-95 Ciudad Bogotá Teléfono o Fax 3649400 ext. 4165
E-mail no registra Celular 3202857334

ACTIVIDAD LABORAL

Empleado Empleado Nombre de la Entidad Sección de movilidad Actividad Económica Otros miembros
 Independiente Independiente/Rentista de Capital Cargo Aspirante Nit 8999990692 Motos de Vida Laboral 6 Fecha de Ingreso 23 10 2008
 Rentista de Capital Ocupación _____ Nombre de la Empresa _____



INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES	Sueldo Básico	\$	3500.000	EGRESOS MENSUALES	Arriendo	\$	
	Honorarios	\$			Gastos Familiares	\$	400.000
	Otros Ingresos	\$			Total Cuota Créditos	\$	
	Total Ingresos	\$	3500.000		Total Egresos	\$	400.000
Descripción Otros Ingresos: <u>No Registrado</u>				Maneja Recursos Públicos <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			

FINCA RAÍZ

Inmueble 1	Tipo <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Otro Cuál? <u>No Registrado</u>	Dirección	
	Ciudad	Matricula Inmobiliaria	Saldo Hipoteca Valor Comercial
Inmueble 2	Tipo <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Otro Cuál?	Dirección	
	Ciudad	Matricula Inmobiliaria	Saldo Hipoteca Valor Comercial

VEHÍCULO

Vehículo 1	Marca <u>No Registrado</u>	Modelo	Placa	Saldo de la deuda
	Entidad de la Deuda			Valor Comercial
Vehículo 2	Marca	Modelo	Placa	Saldo de la deuda
	Entidad de la Deuda			Valor Comercial

ACTIVOS Y PASIVOS

Otros Activos	Descripción: <u>misos y euros</u>	Otros Pasivos	Descripción: <u>Deuda</u>
	Valor: <u>5000000</u>		Valor: <u>0</u>
Total Activos \$ <u>5000000</u>		Total Pasivos \$ <u>0</u>	

REFERENCIAS

Nombre y Apellidos	Parentesco	Teléfono 1	Dirección	Ciudad
Familiar <u>Tijia Rox Romero</u>	<u>Munc'</u>	<u>3202857334</u>	<u>Hu 52 43-56 Sur</u>	<u>Bogotá</u>
Personal <u>Modolfa Cetina</u>	<u>Amigo</u>	<u>3649400</u>	<u>Cl 13 37-95</u>	<u>Bogotá</u>
Comercial				

OPERACIONES INTERNACIONALES

Tiene Operaciones Internacionales?	Que Tipo de Operaciones	Posee cuentas en moneda extranjera Destino / Origen
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Otros Cuáles? <u>No Registrado</u>	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Monto Estimado Mensual		Pais _____ Ciudad _____
US \$ _____		Nombres Remitentes o Beneficiarios _____
		Banco _____
		No. Cuenta _____
		Moneda _____

AUTORIZACIÓN DESEMBOLSO

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre o Razón Social	Nit. / C.C.	Valor	No obligación (Aplica para Compra de Cartera) o No cuenta en Davivienda.
				



SUSCRIPCIÓN REVISTAS: Revista Diners Revista Dini Revista Axxis

3. INFORMACIÓN SEGUNDO SOLICITANTE / AMPARADO / ADICIONAL / CÓNYUGE / CODEUDOR / DEUDOR SOLIDARIO

Segundo Solicitante Amparado Adicional Cónyuge Codeudor Deudor Solidario

INF. BÁSICA PERSONA NATURAL

Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Ciudad de Nacimiento	Fecha de Nacimiento
Tipo Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E.	No. Identificación	Fecha de Expedición
Profesión	Personas a Cargo	Vivienda <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada
Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Religioso (a) <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado		
Parentesco <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Otro Cuál?		

LOCALIZACIÓN

Residencia	Dirección	Ciudad	Teléfono	Dirección Correspondencia (Seleccione una)
(Oficina u Otra)	Dirección	Ciudad	Teléfono o Fax	Ext.
	E-mail		Celular	

ACTIVIDAD LABORAL

<input type="checkbox"/> Empleado	Empleado	Nombre de la Entidad	Actividad Económica	Contrato
<input type="checkbox"/> Independiente	Independiente/ Rentista de Capital	Cargo	Nit.	<input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido
<input type="checkbox"/> Rentista de Capital		Años de Vida Laboral	Fecha de Ingreso	<input type="checkbox"/> Prestación de Servicios
		Ocupación	Nombre de la Empresa	
		Nit.	Fecha de Constitución	Actividad Económica

AUTORIZACIÓN CLUBES Y COLEGIOS

Autorizamos de manera irrevocable, al BANCO DAVIVIENDA S.A., en adelante DAVIVIENDA para que cargue a la tarjeta de crédito indicada, todas las obligaciones conforme a las instrucciones citadas en la presente solicitud. Igualmente, autorizo para que en caso de aumento de las mencionadas cuotas de mantenimiento, estas sean cargadas a la tarjeta de crédito referida con los saldos actualizados y suministrados por el club y/o colegio. Del mismo modo, declaro que cualquier reclamación relacionada, con la calidad o condiciones de los servicios prestados así como sobre los valores y cuota cargadas a la tarjeta de crédito relacionada, será presentada directamente al club y/o colegio.

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN

Con el fin de que sean ofrecidos otros productos y servicios, autorizo(amos) a DAVIVIENDA para compartir con las demás entidades subsidiarias de Sociedades Bolívar S.A. toda la información sobre mis (nuestras) condiciones personales y económicas que repose en sus archivos. Declaro que el desembolso del crédito hipotecario solicitado a DAVIVIENDA, será destinado exclusivamente a lo indicado en esta solicitud.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

En cumplimiento de las normas legales para la apertura y manejo de Cuentas Corrientes de Ahorro y Depósito a Término, declaro (amos) ante DAVIVIENDA que los fondos/recursos depositados para este fin provienen de (1er. Solicitante) Sclero / (2do. Solicitante) _____ y no son producto de actividad(es) ilícita(s).

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

"Autorizo(amos) a DAVIVIENDA, y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la(s) obligación(es) por mi(nosotros) contraídas con DAVIVIENDA para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, reporte a la Central de Información de la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje las bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue(amos) a contraer, fruto de contratos celebrados con DAVIVIENDA 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, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros. La presente autorización comprende no sólo la facultad de reportar, procesar y divulgar sino también de solicitar información sobre mis(nuestras) relaciones comerciales con cualquier otra entidad. Las consecuencias de dicha autorización serán la consulta e inclusión de mis (nuestros) datos financieros en la CIFIN y demás entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, pudiendo las entidades afiliadas conocer mi(nuestro) comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mis(nuestras) obligaciones, con el eventual efecto para mi(nosotros) de verme(nos) imposibilitado(s) para acceder a los servicios que prestan dichas entidades afiliadas. La permanencia de la información que refleje incumplimiento dependerá del momento en que se efectúe el pago y de la manera como se tramiten y terminen los procesos de cobro".

AUTORIZACIÓN DE COMPENSACIÓN

Autorizo(amos) a DAVIVIENDA para que en caso de no encontrar fondos suficientes en la cuenta autorizada para débito automático o no registrarse el pago en la fecha límite, compense el valor mínimo mensual a mi cargo de cualquier depósito que individual, conjunta o solidariamente posea(amos) en DAVIVIENDA. Esta autorización no constituye obligación para DAVIVIENDA.

DECLARACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

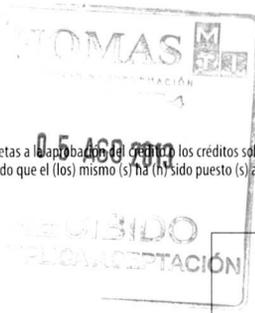
Dejo (dejamos) constancia que me (nos) han suministrado información comprensible y legible del crédito o los créditos solicitados y que he (hemos) entendido los términos y condiciones ofrecidos por el Banco Davivienda S.A. Especialmente declaro(amos) que he (hemos) recibido la siguiente información:

- Tasa de interés (periodicidad, tasa efectiva anual, tasa fija o tasa variable, en este caso variación y margen, etc.).
- Base de capital sobre la cual se aplica la tasa de interés.
- Tasa de interés moratoria.
- Las comisiones y recargos.
- El plazo.
- Condiciones de prepago.
- Derechos en caso de incumplimiento del deudor o deudores.
- Acceso a la información de calidad del riesgo.
- Y toda la demás información relevante y necesaria para mi (nuestra) adecuada comprensión.

De acuerdo con lo anterior, manifiesto que conozco las condiciones del crédito, las cuales acepto a entera satisfacción y están sujetas a la aprobación del crédito de los créditos solicitados. Adicionalmente declaro con mi firma haber conocido el contenido del (los) contrato (s) y reglamento (s) del (los) producto (s), y haber comprendido y aceptado sus términos y condiciones. Además, he sido informado que el (los) mismo (s) ha (n) sido puesto (s) a mi disposición en www.davivienda.com o por cualquier medio establecido por Davivienda.

• Declaro (amos) que toda la información suministrada es veraz.

FIRMA 1º SOLICITANTE
C.C. 65630855 Ibayú



FIRMA 2º SOLICITANTE / ADICIONAL / AMPARADO O CODEUDOR
C.C. _____

ADICIONAL C.C. _____
ADICIONAL C.C. _____
ADICIONAL C.C. _____

7. PARA USO EXCLUSIVO DEL ÁREA COMERCIAL

Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Código Coordinación _____
Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Nombre Coordinación _____
Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Código Producto _____	Código Programa Comercial _____	Campaña Interna (No. Documento.) _____

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Usar y emitir sobre

Declaro: 1. El completo diligenciamiento de este formulario por parte del cliente.
2. La realización presencial de entrevista con el cliente a las 10:00 horas del día 5 del mes agosto de 200 en el área que se describe a continuación.

Nombre: Lu Ch Teléfono: 3300000
Cargo: Impres Área: Impres
FIRMA / C.C. Lu Ch
590007

8. PARA USO EXCLUSIVO DE DAVIVIENDA - ÁREA DE CRÉDITO

Producto _____	Ingresos Requeridos _____	Ingresos Demostrados _____	% Financiación _____
Vo. Bueno Auxiliar _____	Valor Cuota _____	Rel. Cuota / Ing. _____	Calificación _____
Vo. Bueno Analista _____	<input type="radio"/> Aprobado <input type="radio"/> Negado	Valor Aprobado _____	Plazo en Meses _____
Fecha <u>DD MM AAAA</u> / <u>DD MM AAAA</u>	Leasing Habitacional <input type="checkbox"/>	Valor Opción Compra _____	Valor a Amortizar _____
Vo. Prorrata _____			

PRODUCTO DE CONSUMO

Tarjeta de Crédito D \$ _____ V \$ _____ M \$ _____ <input type="radio"/> Otra Cuál? _____	Crediexpress <input type="radio"/> R <input type="radio"/> F Cupo _____	Tarjeta Amparada <input type="radio"/> C <input type="radio"/> G Cupo _____	Cuenta Corriente sin Sobregiro <input type="radio"/>
---	---	---	---

SEGUNDO SOLICITANTE

Tarjeta de Crédito <input type="radio"/> C <input type="radio"/> G <input type="radio"/> P <input type="radio"/> Otra Cuál? _____	Crediexpress <input type="radio"/> R <input type="radio"/> F
D \$ _____ V \$ _____	Cupo _____

OBSERVACIONES

FIRMA PROFESIONAL _____ FIRMA COORDINADOR O JEFE _____

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

AUTORIZACIÓN PARA DILIGENCIAR EL DOCUMENTO CON ESPACIOS EN BLANCO PARA SER CONVERTIDO EN PAGARÉ

Tipo _____
No. de Identificación Tributaria: _____

EL CLIENTE por medio del presente escrito autoriza al **BANCO DAVIVIENDA S.A.**, de conformidad con el artículo 622 del Código de Comercio, en forma irrevocable y permanente para diligenciar sin previo aviso los espacios en blanco contenidos en el presente pagaré que ha otorgado a su orden, cuando exista incumplimiento de cualquier obligación a su cargo o se presente cualquier evento que permita al **BANCO DAVIVIENDA S.A.** acelerar las obligaciones conforme a los reglamentos de los productos, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. El lugar de pago será la ciudad donde se diligencie el pagaré, el lugar y fecha de emisión del pagaré serán el lugar y el día en que sea llenado por el **BANCO DAVIVIENDA S.A.**, y la fecha de vencimiento será el día siguiente al de la fecha de emisión.
2. El monto por concepto de capital será igual al valor de capital de todas las obligaciones exigibles a favor del **BANCO DAVIVIENDA S.A.** de las que EL CLIENTE sea deudor individual, conjunto o solidario, o de las que sea garante o avalista, o de las que por cualquier motivo resulten a su cargo, más los valores que se relacionen con las anteriores obligaciones por concepto de impuestos, timbres, seguros, honorarios de abogados, comisiones, gastos administrativos y de cobranza, así como cualquier otra suma que se deba por concepto distinto de intereses, salvo aquellos intereses que sea permitido capitalizar.
3. El monto por intereses causados y no pagados será el que corresponda por este concepto, tanto de intereses de plazo como intereses de mora.
4. En caso de incumplimiento, retardo o existencia de cualquier causal de aceleración contemplada en los reglamentos, frente a cualquiera de las obligaciones a cargo de EL CLIENTE, el **BANCO DAVIVIENDA S.A.** queda autorizado para acelerar el vencimiento y exigir anticipadamente el valor de las demás obligaciones de las que sea deudor, garante o avalista, individual, conjunta o solidariamente, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para constituir en mora, así como para incorporarlas en el pagaré.
5. El impuesto de timbre será a cargo de EL CLIENTE, si hay lugar a él.
6. Así mismo EL CLIENTE autoriza expresamente a diligenciar los espacios en blanco correspondientes a su nombre y domicilio.

EL CLIENTE declara que ha recibido copia de esta carta de instrucciones, así como de los reglamentos de los productos y acepta el contenido total de los mismos.

PAGARÉ

Yo, _____, mayor con domicilio en _____, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre, declaro de manera expresa por medio del presente instrumento que SOLIDARIA e INCONDICIONALMENTE pagaré al **BANCO DAVIVIENDA S.A.**, o a su orden, en sus oficinas de _____, el día _____ de _____ de _____, las siguientes cantidades:

1. Por concepto de capital, la suma de _____ (\$ _____) moneda corriente.
2. Por concepto de intereses causados y no pagados la suma de _____ (\$ _____).
3. Sobre las sumas de capital mencionadas en el numeral primero de este pagaré, reconoceré intereses de mora a la tasa máxima legalmente autorizada.

(Ciudad) _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

FIRMA CLIENTE

No. de Identificación:

65630.855.



Huella
Índice derecho

PAGARE 6



M012600010002100003816049



DAVIVIENDA

6156605

DAVIVIENDA

ESTABLECIMIENTO FINANCIERO

Banco Davivienda S.A.

MIT.660.034.313-7 PR-03-1 VI-2006

AUTORIZACIÓN PARA DILIGENCIAR EL DOCUMENTO CON ESPACIOS EN BLANCO PARA SER CONVERTIDO EN PAGARÉ

Tipo _____ No. de Identificación Tributaria: _____

EL CLIENTE por medio del presente escrito autoriza al **BANCO DAVIVIENDA S.A.**, de conformidad con el artículo 622 del Código de Comercio, en forma irrevocable y permanente para diligenciar sin previo aviso los espacios en blanco contenidos en el presente pagaré que ha otorgado a su orden, cuando exista incumplimiento de cualquier obligación a su cargo o se presente cualquier evento que permita al **BANCO DAVIVIENDA S.A.** acelerar las obligaciones conforme a los reglamentos de los productos, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. El lugar de pago será la ciudad donde se diligencie el pagaré, el lugar y fecha de emisión del pagaré serán el lugar y el día en que sea llenado por el **BANCO DAVIVIENDA S.A.**, y la fecha de vencimiento será el día siguiente al de la fecha de emisión.
2. El monto por concepto de capital será igual al valor de capital de todas las obligaciones exigibles a favor del **BANCO DAVIVIENDA S.A.** de las que EL CLIENTE sea deudor individual, conjunto o solidario, o de las que sea garante o avalista, o de las que por cualquier motivo resulten a su cargo, más los valores que se relacionen con las anteriores obligaciones por concepto de impuestos, timbres, seguros, honorarios de abogados, comisiones, gastos administrativos y de cobranza, así como cualquier otra suma que se deba por concepto distinto de intereses, salvo aquellos intereses que sea permitido capitalizar.
3. El monto por intereses causados y no pagados será el que corresponda por este concepto, tanto de intereses de plazo como intereses de mora.
4. En caso de incumplimiento, retardo o existencia de cualquier causal de aceleración contemplada en los reglamentos, frente a cualquiera de las obligaciones a cargo de EL CLIENTE, el **BANCO DAVIVIENDA S.A.** queda autorizado para acelerar el vencimiento y exigir anticipadamente el valor de las demás obligaciones de las que sea deudor, garante o avalista, individual, conjunta o solidariamente, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para constituir en mora, así como para incorporarlas en el pagaré.
5. El impuesto de timbre será a cargo de EL CLIENTE, si hay lugar a él.
6. Así mismo EL CLIENTE autoriza expresamente a diligenciar los espacios en blanco correspondientes a su nombre y domicilio.

EL CLIENTE declara que ha recibido copia de esta carta de instrucciones, así como de los reglamentos de los productos y acepta el contenido total de los mismos.

PAGARÉ

Yo, _____, mayor con domicilio en _____, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre, declaro de manera expresa por medio del presente instrumento que SOLIDARIA e INCONDICIONALMENTE pagaré al **BANCO DAVIVIENDA S.A.**, o a su orden, en sus oficinas de _____, el día _____ de _____ de _____, las siguientes cantidades:

1. Por concepto de capital, la suma de _____ (\$ _____) moneda corriente.
2. Por concepto de intereses causados y no pagados la suma de _____ (\$ _____).
3. Sobre las sumas de capital mencionadas en el numeral primero de este pagaré, reconoceré intereses de mora a la tasa máxima legalmente autorizada.

(Ciudad) _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

PAGARE 6



M012600010002100003398887

FIRMA CLIENTE

No. de Identificación: 65.630.855



Huella
Índice derecho

5695600

ORIGINAL DAVIVIENDA

VALIDACIÓN AUTOMÁTICA DE DOCUMENTOS

Banco Davivienda S.A.

MIT: 860.084.313.7 PR-023-1 VI-2006



DAVIVIENDA

AUTORIZACIÓN PARA DILIGENCIAR EL DOCUMENTO CON ESPACIOS EN BLANCO PARA SER CONVERTIDO EN PAGARÉ

Tipo _____ No. de Identificación Tributaria: _____

EL CLIENTE por medio del presente escrito autoriza al **BANCO DAVIVIENDA S.A.**, de conformidad con el artículo 622 del Código de Comercio, en forma irrevocable y permanente para diligenciar sin previo aviso los espacios en blanco contenidos en el presente pagaré que ha otorgado a su orden, cuando exista incumplimiento de cualquier obligación a su cargo o se presente cualquier evento que permita al **BANCO DAVIVIENDA S.A.** acelerar las obligaciones conforme a los reglamentos de los productos, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. El lugar de pago será la ciudad donde se diligencie el pagaré, el lugar y fecha de emisión del pagaré serán el lugar y el día en que sea llenado por el **BANCO DAVIVIENDA S.A.**, y la fecha de vencimiento será el día siguiente al de la fecha de emisión.
2. El monto por concepto de capital será igual al valor de capital de todas las obligaciones exigibles a favor del **BANCO DAVIVIENDA S.A.** de las que EL CLIENTE sea deudor individual, conjunto o solidario, o de las que sea garante o avalista, o de las que por cualquier motivo resulten a su cargo, más los valores que se relacionen con las anteriores obligaciones por concepto de impuestos, timbres, seguros, honorarios de abogados, comisiones, gastos administrativos y de cobranza, así como cualquier otra suma que se deba por concepto distinto de intereses, salvo aquellos intereses que sea permitido capitalizar.
3. El monto por intereses causados y no pagados será el que corresponda por este concepto, tanto de intereses de plazo como intereses de mora.
4. En caso de incumplimiento, retardo o existencia de cualquier causal de aceleración contemplada en los reglamentos, frente a cualquiera de las obligaciones a cargo de EL CLIENTE, el **BANCO DAVIVIENDA S.A.** queda autorizado para acelerar el vencimiento y exigir anticipadamente el valor de las demás obligaciones de las que sea deudor, garante o avalista, individual, conjunta o solidariamente, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para constituir en mora, así como para incorporarlas en el pagaré.
5. El impuesto de timbre será a cargo de EL CLIENTE, si hay lugar a él.
6. Así mismo EL CLIENTE autoriza expresamente a diligenciar los espacios en blanco correspondientes a su nombre y domicilio.

EL CLIENTE declara que ha recibido copia de esta carta de instrucciones, así como de los reglamentos de los productos y acepta el contenido total de los mismos.

PAGARÉ

Yo, _____, mayor con domicilio en _____, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre, declaro de manera expresa por medio del presente instrumento que SOLIDARIA e INCONDICIONALMENTE pagaré al **BANCO DAVIVIENDA S.A.**, o a su orden, en sus oficinas de _____, el día _____ de _____ de _____, las siguientes cantidades:

1. Por concepto de capital, la suma de _____ (\$ _____) moneda corriente.
2. Por concepto de intereses causados y no pagados la suma de _____ (\$ _____).
3. Sobre las sumas de capital mencionadas en el numeral primero de este pagaré, reconoceré intereses de mora a la tasa máxima legalmente autorizada.

(Ciudad) _____ a los _____ días del mes de _____ de _____



FIRMA CLIENTE

No. de Identificación: 68.630.855.

Huella
Índice derecho

5640805

ORIGINAL DAVIVIENDA

INSTRUMENTOS FINANCIEROS
DEL COLOMBIANO

Banco Davivienda S.A.

NT: 860-034-313-7 PR-023-1 V1-2006

Banco Davivienda S.A., establecimiento de crédito legalmente constituido y domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C, endosa en propiedad y sin responsabilidad cambiaría el presente pagaré de crédito de consumo cuyo suscriptor es el señor(a)

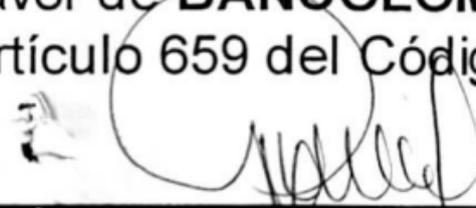
65630855 identificado(a) con C.C.
a favor de Sistemcobro S.A.S. Nit
800161568-3.

Mayra Paez
MAYRA ALEJANDRA PAEZ MORENO
C.C. No. 1030644237
FIRMA AUTORIZADA

ENDOSO EN GARANTIA

ESTA HOJA HACE PARTE INTEGRAL DEL TITULO VALOR PAGARE IDENTIFICADO CON N° _____, PARA QUE SE ADHIERA A EL Y FORME PARTE DEL MISMO.

En mi condición de Apoderado Especial de **SISTEMCOBRO S.A.S**, con NIT. 800.161.568-3, de conformidad con el poder especial de fecha 23-03-2017, otorgado por John Fredy Linares Gómez en su calidad de Representante Legal de Sistemcobro S.A.S, endoso en garantía el presente título valor a favor de **BANCOLOMBIA S.A**, con Nit. 890.903.938-8, en los términos y condiciones establecidos en el artículo 659 del Código de Comercio.

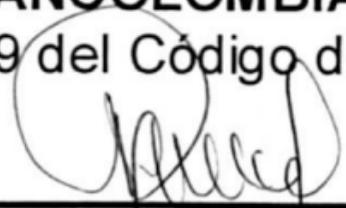


PAOLA ALEXANDRA ANGARITA PARDO
C.C. No. 52494044 de Bogotá
Apoderado Especial Sistemcobro S.A.S.

ENDOSO EN GARANTIA

ESTA HOJA HACE PARTE INTEGRAL DEL TITULO VALOR PAGARE IDENTIFICADO CON N° _____, PARA QUE SE ADHIERA A EL Y FORME PARTE DEL MISMO.

En mi condición de Apoderado Especial de **SISTEMCOBRO S.A.S**, con NIT. 800.161.568-3, de conformidad con el poder especial de fecha 23-03-2017, otorgado por John Fredy Linares Gómez en su calidad de Representante Legal de Sistemcobro S.A.S, endoso en garantía el presente título valor a favor de **BANCOLOMBIA S.A**, con Nit. 890.903.938-8, en los términos y condiciones establecidos en el artículo 659 del Código de Comercio.

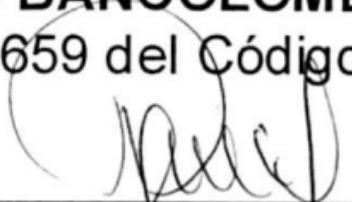


PAOLA ALEXANDRA ANGARITA PARDO
C.C. No. 52494044 de Bogotá
Apoderado Especial Sistemcobro S.A.S.

ENDOSO EN GARANTIA

ESTA HOJA HACE PARTE INTEGRAL DEL TITULO VALOR PAGARE IDENTIFICADO CON N° _____, PARA QUE SE ADHIERA A EL Y FORME PARTE DEL MISMO.

En mi condición de Apoderado Especial de **SISTEMCOBRO S.A.S**, con NIT. 800.161.568-3, de conformidad con el poder especial de fecha 23-03-2017, otorgado por John Fredy Linares Gómez en su calidad de Representante Legal de Sistemcobro S.A.S, endoso en garantía el presente título valor a favor de **BANCOLOMBIA S.A**, con Nit. 890.903.938-8, en los términos y condiciones establecidos en el artículo 659 del Código de Comercio.



PAOLA ALEXANDRA ANGARITA PARDO
C.C. No. 52494044 de Bogotá
Apoderado Especial Sistemcobro S.A.S.



YO: Yenny Maritza Orjuela Romero, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, nacido el día 23 del mes 10 del año 1984, con 29 años cumplidos, identificado con C.C. No. 65630855 de Tibagala, Dirección de residencia K19 52 # 43-56 Jur Teléfono: 3202857337 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; vórices del esófago; trombosos o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; transplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indiciado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S. Saludcoop. Nombre de mi medicina prepagada /

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 19 días del mes de Nov del año 2014.

EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO APLICA PARA CRÉDITOS ASEGURADOS SOBRE EL VALOR DESEMBOLSADO
(Libranza -excepto Hipotecarias- y créditos de vehículo administrados en sistema FINCAR y FINLEA de Confinanciera)

BENEFICIARIOS DEL SEGURO			
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CALIDAD	PARTICIPACIÓN
BANCO DAVIVIENDA S.A.		ONEROSO	Hasta el saldo de la deuda, sin exceder el valor asegurado vigente

IMPORTANTE

Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.

NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.

Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y permanente.

Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, intento de suicidio, VIH o SIDA.



Huella índice derecho

Firma del Asegurado principal
C.C. 65630855

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA OFICINA

¿El solicitante tiene actualmente préstamos con el Banco?

Cuántia:

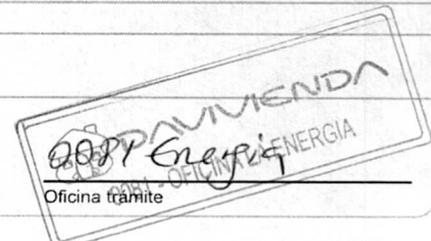
Indique el valor total de los nuevos créditos aprobados:

Línea de crédito:

\$

h
Vo.Bo. Asesor o informador

Haydee Santofe
Nombre Asesor o informador



gh▶◀αβ!!|iojξ-:kℓmnoopp↑↑»::↓→qrℓ→▲st··Γπ▼!@"uv

YO: Jenny María Ospina Romero, mayor de edad, domiciliado en Cr. 52 #43-56 Sur No. 65.630-855 de Ibagué Tol, Dirección de residencia Cr. 52 #43-56 Sur Bogotá, Teléfono 3202897334, en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, **aneurismas cerebrales o de otras arterias**, VIH-Sida; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, **artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral; tromboflebitis**, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; trasplantes; **cirugía o intervenciones para el tratamiento de obesidad**.
3. No he sido sometido ni se han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o de dolencia directamente relacionadas con ellas, **así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada**, en forma casual o consecuencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indiciado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro. De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas de Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código del Comercio.

Nombre de su E.P.S. Saludcoop Nombre de su medicina prepagada _____

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 18 días del mes de 10 Del año 2013.

EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO APLICA PARA LIBRANZA

OTROS BENEFICIARIOS DEL SEGURO			
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CALIDAD	PARTICIPACION
BANCO DAVIVIENDA S.A.		ONEROSO	Hasta el saldo de la deuda sin exceder el valor asegurado vigente
<u>Jenny María</u>	<u>Hija</u>	<u>Libre</u>	<u>100%</u>

IMPORTANTE

NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO. Si usted falta a la verdad al suscribir la presente Declaración, el contrato de seguro será nulo. (Arts. 1058 y 1158 de Código del Comercio).

Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, abstengase de firmar.

Una vez cumpla los 70 años de edad cesará la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.

Durante el primer año de vigencia no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por suicidio y VIH o Sida.

NOTA: Esta declaración debe ser diligenciada en su totalidad únicamente por el asegurado



Huella índice derecho

Firma del Asegurado Principal
C.C. 65.630.855

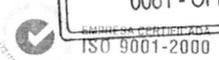
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA OFICINA

Actualmente tiene préstamos con el Banco? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Cuántía \$
Indique el valor total de los nuevos créditos aprobados: \$	Línea de crédito:

DAVIVIENDA
0081 - OFICINA LA ENERGIA

DAVIVIENDA
0081 - OFICINA LA ENERGIA

DAVIVIENDA
0081 - OFICINA LA ENERGIA



Compañía de Seguros Bolívar S.A.
NIT. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com





YO Jenny Maritza Ospina Romero mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C. nacido el día 123 del mes 10 del año 1984 con 28 años cumplidos, identificado con cedula de ciudadanía 65630855 de Ibagué Tol. Dirección de residencia Cr. 52 #43-56 Sur Alquería teléfono 320 2857334 en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio medico por afecciones de mi estado de salud.
2. No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-SIDA; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones; enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; vórices del esófago; trombosis o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; transplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o a dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido indiciado, sindicado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Nombre de mi E.P.S. Salucoop. Nombre de mi medicina prepagada _____

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 5 días del mes de agosto del año 2013

EL SIGUIENTE ESPACIO SOLO APLICA PARA CRÉDITOS ASEGURADOS SOBRE EL VALOR DESEMBOLSADO
(Libranza -excepto Hipotecarias- y créditos de vehículo administrados en sistema FINCAR y FINLEA de Confinanciera)

BENEFICIARIOS DEL SEGURO			
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	CALIDAD	PARTICIPACIÓN
BANCO DAVIVIENDA S.A.		ONEROSO	Hasta el saldo de la deuda, sin exceder el valor asegurado vigente
<u>Tuti Romero</u>	<u>menor</u>	<u>Libre</u>	<u>100%</u>

IMPORTANTE

Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.
NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.
 Una vez cumplidos los 70 años de edad, cesará la cobertura de Incapacidad Total y permanente.
 Durante el primer año de vigencia de la póliza, no hay cobertura para muerte o Incapacidad Total y Permanente por Suicidio, intento de suicidio, VIH o SIDA.

[Handwritten Signature]

Firma del Asegurado principal
C.C. 65630855



Huella indice derecho

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA OFICINA

¿El solicitante tiene actualmente préstamos con el Banco? Sí No

Indique el valor total de los nuevos créditos aprobados: \$ _____

Cuántia: _____

Línea de crédito: _____

Nombre Asesor o informador: _____

Oficina trámite: _____



Compañía de Seguros Bolívar S.A.
 NIT. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
 Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421
 Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

FORMA G-0057 (Reds. octubre de 2012)



**DRA. YENNY MARITZA ORJUELA ROMERO
ABOGADA**



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia
Consejo Superior de la Judicatura
Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia

**LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 654937

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios de formatos, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley. También le corresponde llevar el registro de sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad se constató que el (la) señor (a) **YENNY MARITZA ORJUELA ROMERO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **65630855**., registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	161492	11/09/2007	Vigente

En relación con su domicilio profesional, actualmente aparecen registradas las siguientes direcciones y números telefónicos:

	DIRECCIÓN	DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELEFONO
Oficina	KRA. 52 SUR # 43-56 BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	BOGOTA	3849400 - 3202857334
Residencia	CARRERA 52 # 43-56 SUR ALQUERIA 1PISO	BOGOTA D.C.	BOGOTA	3202857334 - 3202857334
Correo	YEMAORO@GMAIL.COM			

Se expide la presente certificación, a los 28 días del mes de octubre de 2022.

Martha Esperanza Cuevas Meléndez
MARTHA ESPERANZA CUEVAS MELÉNDEZ
Directora

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.
2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.
3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración

Carrera 8 No.12B -82 Piso 4. PBX 3817200 Ext. 7519 – Fax 2842127





DRA. YENNY MARITZA ORJUELA ROMERO
ABOGADA





DRA. YENNY MARITZA ORJUELA ROMERO
ABOGADA

266214 REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

161492 Tarjeta No.	11/09/2007 Fecha de Expedición	27/07/2007 Fecha de Grado	
YENNY MARITZA ORJUELA ROMERO			

65630855 Cedula
TOLIMA Consejo Seccional

COOPERATIVA BOGOTA Universidad

Jorge Alonso Flechas Diaz
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

091607
ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

RV: recurso de reposicion exp 2022 -1015

yenny maritza orjuela romero <yemaoro@hotmail.com>

Vie 11/11/2022 16:54

Para: Juzgado 31 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl31bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

De: yenny maritza orjuela romero

Enviado: viernes, 11 de noviembre de 2022 04:50 p. m.

Para: Juzgado 31 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl31bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>; yenny orjuela <yemaoro@gmail.com>

Asunto: recurso de reposicion exp 2022 -1015

Buenas tarde remito recurso de reposición por favor confirmar recibido