



**SOLICITUD DE INSOLVENCIA DE PERSONA NATURAL
NO COMERCIANTE**

Versión: 02
Fecha: 15/03/2017
Aprobó: Directora de
Servicios registrales,
Arbitraje y Conciliación

Señores
CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACIÓN
CAMARA DE COMERCIO DE CARTAGENA
Ciudad

SOLICITANTE:
C.C.
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:

Solicita procedimiento de insolvencia de persona natural no comerciante con:

DEUDOR 1- DEUDA PRIMERA CLASE

NOMBRE:
C.C.
DIRECCIÓN:
DOMICILIO:
TELEFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:

CUANTÍA:	CAPITAL	
	INTERESES	
NATURALEZA DE CRÉDITO		
TASA DE INTERÉS:		

CODEUDOR *
NOMBRE:
C.C.
DIRECCIÓN:
DOMICILIO:
FIADOR *
NOMBRE:
C.C.
DIRECCIÓN:
DOMICILIO:
AVALISTA *
NOMBRE:
C.C.
DIRECCIÓN:
DOMICILIO:

DEUDOR 2- DEUDA SEGUNDA CLASE

NOMBRE:
C.C.
DIRECCIÓN:
DOMICILIO:
TELEFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:

CUANTÍA:	CAPITAL	
	INTERESES	
NATURALEZA DE CRÉDITO		
TASA DE INTERÉS:		

CODEUDOR *
NOMBRE:
C.C.
DIRECCIÓN:
DOMICILIO:
FIADOR *
NOMBRE:
C.C.
DIRECCIÓN:
AVALISTA *
NOMBRE:
C.C.
DIRECCIÓN:
DOMICILIO:

	SOLICITUD DE INSOLVENCIA DE PERSONA NATURAL NO COMERCIANTE	Versión: 02
		Fecha: 15/03/2017
		Aprobó: Directora de Servicios registrales, Arbitraje y Conciliación

INFORME DE CAUSAS DE LA CESACIÓN DE PAGOS
--

Bien: Valor: Datos de Identificación: Información jurídica relevante: (afectaciones)	Bien: Valor: Datos de Identificación: Información jurídica relevante: (afectaciones)	Bien: Valor: Datos de Identificación: Información jurídica relevante: (afectaciones)
--	--	--

Procesos judiciales administrativos en curso	Juzgado / oficina:
	Asunto:
	Estado:

* Monto de recursos disponibles para el pago
FAVOR ANEXAR:

1. Documentos que consten fecha de otorgamiento del crédito y vencimiento
2. Certificación de ingresos deudor expedida por el empleador o si es trabajador independiente declaración de los mismos rendida bajo la gravedad de juramento

* si aplica para el caso

Sociedad conyugal o patrimonial vigente	Si	No
---	----	----

- en el evento que haya tenido, deberá aportar copia de la escritura pública o sentencia que haya declarado la separación de bienes, si ello ocurriere dentro de los dos años anteriores a la solicitud. En cualquiera de estos últimos casos, deberán adjuntar la relación de bienes con el valor comercial estimado que fueron objeto de entrega.

OBLIGACIONES ALIMENTARIAS A SU CARGO	
BENEFICIARIO:	BENEFICIARIO:
CUANTÍA:	CUANTÍA:

Propuesta de negociación

Declaro que no he incurrido en omisiones, imprecisiones o errores que impidan conocer mi verdadera situación económica y mi capacidad de pago.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES: En mi calidad de titular de los datos personales, incluidos, mi imagen, voz y/o multimedia suministrados y capturados en el presente formulario y evento, manifiesto mi autorización de manera libre, inequívoca y expresa para su tratamiento por parte de la Cámara de Comercio de Cartagena, con el fin de que sean utilizados para el aviso de servicios y/o eventos iguales o similares a los recibidos en la presente actividad, incluyendo las finalidades previstas en el Decreto 1074 de 2015, asimismo, autorizo el uso, la edición, la difusión sobre las imágenes y voz grabadas en el marco de la presente actividad en los medios impresos, audiovisuales y/o multimedia que la Cámara de Comercio de Cartagena posee en la actualidad y los cuales tengan como finalidad, fines educativos, de desarrollo, de creatividad y de conocimiento para el impulso, desarrollo y crecimiento empresarial. En cualquier caso la Cámara de Comercio de Cartagena protege los datos personales aquí suministrados y obtenidos de acuerdo a lo previsto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y dentro de los términos del Aviso de Privacidad y la Política de Protección de Datos Personales adoptados por la Cámara de Comercio de Cartagena, los cuales se pueden consultar en la página www.cartagena.org.co/habeasdata

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____