**CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICIÓN CONVIVENCIA & PAZ**

**SOLICITUD DE INSOLVENCIA ECONÓMICA DE PERSONA NATURAL NO COMERCIANTE LEY 1564 DE 2015**

Fecha de realización: Escriba aquí la fecha en la que diligencio la solicitud.

**INFORMACIÓN IMPORTANTE:**

Para nuestro equipo de trabajo es un placer poderle brindar asesoría en el campo de la insolvencia, motivo por el cual lo invitamos a diligenciar el siguiente formulario, esto con el fin de brindarle la mejor asesoría posible de acuerdo con las situaciones puntuales de su caso.

Al diligenciar el siguiente formulario tenga en cuenta los siguientes parámetros, lo cuales son de vital importancia para ofrecerle una óptima asesoría:

1. Diligenciar cada uno de los espacios reseñados dentro del formulario, evitando omitir información referente a sus acreedores o sus ingresos. (Recuerde nuestro equipo de trabajo está diseñado para ayudarlo, por favor abstenerse de omitir información).
2. Al diligenciar el formato referente a sus obligaciones, por favor realícelo obligación por obligación, es decir cada uno de los productos de forma individual sin importar que pertenezcan a una misma entidad financiera.
3. En caso de que las casillas destinadas para diligenciar el presente formulario sean insuficientes, por favor referencia la información faltante en una hoja anexa al presente formulario. (En caso de diligenciar el formulario de forma virtual, por favor agregar más casillas al final de cada una de las tablas que lo compone).
4. **DATOS DEL SOLICITANTE:**
	1. **INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo | Escriba aquí su nombre o razón social. |
| Tipo de documento | Elija un tipo de documento. |
| Cédula de Ciudadanía | Escriba aquí su número de cédula |
| Dirección | Escriba aquí su dirección de residencia. |
| Ciudad de domicilio | Escriba aquí su ciudad de residencia. |
| Teléfono | Escriba aquí su número de teléfono. |
| WhatsApp | Escriba aquí su número de WhatsApp |
| Correo electrónico | Escriba aquí su correo electrónico |

Cuenta con apoderado(a): Sí[ ]  No[ ]

Si su respuesta fue sí por favor indique la información de su apoderado(a), en caso contrario dejar este cuadro en blanco:

**1.1.1 INFORMACIÓN APODERADO(A):**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo | Escriba aquí el nombre del apoderado(a). |
| Cédula de Ciudadanía | Escriba aquí el número de cédula |
| Dirección | Escriba aquí la dirección de residencia. |
| Ciudad de domicilio | Escriba aquí la ciudad de residencia. |
| Teléfono | Escriba aquí el número de teléfono. |
| WhatsApp | Escriba aquí el número de WhatsApp |
| Correo electrónico | Escriba aquí el correo electrónico |
| Profesión | Escriba aquí la profesión del apoderado |
| No. de Tarjeta Profesional | Escriba aquí la tarjeta profesional del apoderado(a) |

1. **INFORMACIÓN DE LAS ACREENCIAS:** **(Total de pasivos al momento de diligenciar el formulario)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Acreedor (Bancos, cooperativas, familiar secretaria movilidad, etc.)** | **Tipo de producto****(Tarjeta de crédito, libranza, crédito hipotecario, etc.)** | **Tipo de garantía****(Hipotecario, prendario, codeudor, etc.)** | **Valor de la deuda en capital a la fecha actual** | **Mora en días**  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
|  |  |  | **$** |  |
| **Suma total de las obligaciones**  | **$** |

1. **INGRESOS MENSUALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de ingreso** | **Fuente del ingreso** | **Valor** |
|  |  | **$** |
|  |  | **$** |
|  |  | **$** |
|  |  | **$** |
|  |  | **$** |
|  |  | **$** |
|  |  | **$** |

1. **EGRESOS MENSUALES (**Gastos familiares, cuotas de alimentación, pago de canon de arrendamiento, embargos, pago de cuotas por conceptos de créditos, gastos de educación de los hijos, entre otros egresos mensuales en los cuales incurra)

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de egreso** | **Valor** |
|  | **$** |
|  | **$** |
|  | **$** |
|  | **$** |
|  | **$** |
|  | **$** |
|  | **$** |
|  | **$** |
|  | **$** |
|  | **$** |
|  | **$** |
|  | **$** |
|  | **$** |
|  | **$** |

1. **ESTADO CIVIL:**

Soltero [ ]  Casado[ ]  Unión libre[ ]  Viudo[ ]

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del cónyuge - Compañero Permanente | Tiempo de convivencia  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **PATRIMONIO**
	1. **VEHICULOS Y MOTOCICLETAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marca y modelo** | **Libre de prenda o garantía** **(Si o No)** | **Valor comercial del bien** |
|  |  | **$** |
|  |  | **$** |
|  |  | **$** |
|  |  | **$** |
|  |  | **$** |
|  |  | **$** |

* 1. **BIENES INMUEBLES (**casas, apartamentos, fincas, lotes, bodegas, Derechos de leasing, entre otros)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de inmueble** | **Libre de crédito hipotecario o prenda (Si o No)** | **Valor comercial** | **Observaciones generales del bien** |
|  |  | **$** |  |
|  |  | **$** |  |
|  |  | **$** |  |
|  |  | **$** |  |

* 1. **ACTIVOS FINANCIEROS (**Cuentas de ahorro, fiducias comerciales, acciones en compañías comerciales, CDTS, entre otros)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Entidad** | **Saldo disponible** | **Tipo de activo** | **Observaciones** |
|  | **$** |  |  |
|  | **$** |  |  |
|  | **$** |  |  |
|  | **$** |  |  |
|  | **$** |  |  |

1. **PROCESOS JUDICIALES:**

Cuenta usted actualmente con un proceso en curso en algún juzgado

SI [ ]  NO[ ]

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Juzgado | Ciudad |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**8. NOMBRE DEL OPERADOR DE INSOLVENCIA SUGERIDO:**

Al (los) Convocantes (El (los) solicitante(s) tiene(n) la facultad de sugerir al conciliador, quien deberá estar inscrito en la lista de conciliadores del Centro de Conciliación Convivencia & Paz Conciliador que será designado siempre y cuando la parte convocada no se oponga. En caso de no sugerir conciliador el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición procederá a designarlo: Escriba el nombre del conciliador sugerido.

**9. SELECCIÓN FORMA EN QUE DESEA REALIZAR LA CONCILIACIÓN:**

Conciliación presencial [ ]  Conciliación virtual [ ]

**10. FIRMAS**

Nombre y Apellido del solicitante

C.C. No. Escriba aquí su número de cédula.

Correo electrónico

Nombre y Apellido del apoderado, en caso de que aplique

C.C. No. Escriba aquí su número de cédula.

Correo electrónico

Favor enviar al correo electrónico: ccconvivenciaypaz@gmail.com o transformapaz@gmail.com, visite la página web: [www.convivenciaypaz.org](http://www.convivenciaypaz.org)

Nota: Espere que le llamemos para informarle si su caso puede iniciar el proceso de negociación de deudas, posteriormente asignamos un conciliador(a) quien se encargará de citar a la audiencia