



**FORMULARIO SOLICITUD DE VISA - VISA APPLICATION FORM**

Favor completar con datos y marcar con (x) donde corresponda.

Fill out check where appropriate (X)

ACTIVIDAD A DESARROLLAR EN COLOMBIA  
 (ACTIVITY TO BE CARRIED OUT IN COLOMBIA)

USO OFICIAL (OFFICIAL USE ONLY)

RADICACION No. : \_\_\_\_\_

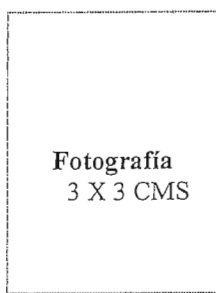
FECHA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Mes Día Año

Sustanciador o Funcionario Consular:  
 (Nombre completo)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 APELLIDO (SURNAME- FAMILY NAME) OTROS APELLIDOS (MOTHER'S NAME AND/ OR MAIDEN NAME)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ MM / DD / AY  
 NOMBRES (GIVEN NAME) FECHA NACIMIENTO (DATE OF BIRTH)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 PAIS DE NACIMIENTO - (PLACE OF BIRTH - COUNTRY) NACIONALIDAD (NATIONALITY)



ESTADO CIVIL : SOLTERO  CASADO  VIUDO  UNION LIBRE  DIVORCIADO   
 (MARITAL STATUS) SINGLE MARRIED WIDOW COMMON LAW DIVORCED

Otro/Other  EXPLIQUE (EXPLAIN) \_\_\_\_\_

PASAPORTE NUMERO (PASSPORT NUMBER) \_\_\_\_\_ / SEXO(SEX) M  F

POSEE OTRAS NACIONALIDADES O PASAPORTES? (DO YOU HAVE OTHER NATIONALITIES AND/OR PASSPORTS?) NO  SI (YES)

EXPLIQUE (EXPLAIN) \_\_\_\_\_

TARJETA DE EXTRANJERIA NUMERO (NUMBER) \_\_\_\_\_ O (OR) CEDULA DE EXTRANJERIA NUMERO (NUMBER) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 PROFESION (PROFESSION) Y/U (AND/OR) OFICIO (OCCUPATION) ENTIDAD RESPONSABLE (COMPANY)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 DIRECCION ULTIMO DOMICILIO (PREVIOUS ADDRESS OF RESIDENCE) CIUDAD (CITY) PAIS (COUNTRY)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 DIRECCION PREVISTA EN COLOMBIA (ADDRESS IN COLOMBIA) CIUDAD (CITY)

TELEFONOS (PHONES) CASA ( HOME) : \_\_\_\_\_ OFICINA(OFFICE): \_\_\_\_\_

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO - USO OFICIAL (OFFICIAL USE ONLY)

No. Visa \_\_\_\_\_ Fecha de Expedición M \_\_\_\_\_ / D \_\_\_\_\_ / A \_\_\_\_\_

Clase \_\_\_\_\_ Categoría Código \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

Entidad: \_\_\_\_\_

Vigencia \_\_\_\_\_ Entradas \_\_\_\_\_

Autorización No. \_\_\_\_\_ FECHA: M \_\_\_\_\_ / D \_\_\_\_\_ / A \_\_\_\_\_

Derechos US\$ / /

NUMERO FOLIOS:

ESTUDIADA POR( Nombre completo)

APROBADA POR

ENTREGADA POR ( Nombre completo)

**INFORMACION SOLICITUD DE VISAS PREVIAS . HA SOLICITADO VISA PARA COLOMBIA** SI (YES)  NO   
**INFORMATION ABOUT PAST APPLICATIONS ( IF APPLIED BEFORE PLEASE ANSWER )**

¿LE HA SIDO NEGADA ALGUNA SOLICITUD? SI  NO   
HAS A PAST APPLICATION BEEN DENIED? YES  NO

¿LE HA SIDO CANCELADA ALGUNA VISA? SI  NO   
HAS A VISA BEEN CANCELED BEFORE? YES  NO

TIPO DE VISA NEGADA O CANCELADA \_\_\_\_\_  
TYPE OF VISA DENIED OR CANCELLED

FECHA \_\_\_\_\_  
DATE MM / DD / A/Y

VISA ANTERIOR \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_  
PREVIOUS VISA NUMBER

FECHA \_\_\_\_\_  
DATE MM / DD / A/Y

LUGAR DE EXPEDICION \_\_\_\_\_  
CITY WHERE VISA WAS ISSUED

**POR FAVOR LEA Y MARQUE DEBIDAMENTE CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**  
**READ AND ANSWER EACH OF THE FOLLOWING QUESTIONS:**

¿ALGUNA VEZ FUE EXPULSADO  O DEPORTADO  DEL PAIS ? SI  NO   
HAVE YOU EVER BEEN EXPELLED OR DEPORTED FROM COLOMBIA? ( Yes)

¿HA TENIDO O TIENE PROCESOS PENALES EN SU CONTRA? EXPLIQUE SI  NO   
DO YOU HAVE CRIMINAL RECORDS? EXPLAIN (Yes)

¿HA PERMANECIDO EN ALGUNA OPORTUNIDAD EN COLOMBIA SIN VISA QUE LO AUTORICE? SI  NO   
HAVE YOU EVER BEEN IN COLOMBIA WITHOUT AN AUTHORIZED VISA? (Yes)

¿PADECE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSA O MENTAL? SI  NO   
DO YOU SUFFER ANY INFECTIOUS AND CONTAGIOUS ILLNESS OR MENTAL DISORDER? (Yes)  
ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_  
SPECIFY

RESIDE ALGUN FAMILAR SUYO EN COLOMBIA ?( INDIQUE PARENTESCO Y CLASE DE VISA DEL FAMILIAR)  
DO YOU HAVE ANY RELATIVE RESIDING IN COLOMBIA ( LIST NAMES, RELATIONSHIP, AND VISA ); \_\_\_\_\_

HE LEIDO Y COMPRENDIDO LAS PREGUNTAS DE LA PRESENTE SOLICITUD Y LAS RESPUESTAS SON CIERTAS. ENTIENDO QUE CUALQUIER INEXACTITUD RESPUESTA FALSA O TERGIVERSADA EN ESTE DOCUMENTO, O LA PRESENTACION DE DOCUMENTOS FALSOS O INEXACTOS CONducEN AL RECHAZO DE LA SOLICITUD, LA DENEGACION O CANCELACION DE LA VISA.  
I HAVE READ AND COMPREHEND THE ABOVE QUESTIONS. I HAVE STATED THE TRUTH . I UNDERSTAND THAT ANY FALSE INFORMATION AND/OR FALSE DOCUMENTS PRESENTED IN THIS APPLICATION WILL LEAD TO INVALIDATE , THE DENIAL OR CANCELLATION OF THE VISA.

FECHA DE LA SOLICITUD \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
APPLICATION DATE MM DD A/Y

X \_\_\_\_\_  
**FIRMA del extranjero solicitante de la visa/ APPLICANT SIGNATURE**

NUMERO PASAPORTE /PASSPORT No \_\_\_\_\_

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO - USO OFICIAL (OFICIAL USE ONLY)  
OBSERVACIONES Y CONCEPTO DEL SUSTANCIADOR O FUNCIONARIO CONSULAR SEGÚN EL CASO:

EMITIDO POR \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
V. BO. DE QUIEN APRUEBA