

Fecha diligenciamiento D M A

ARRENDATARIO DEUDOR SOLIDARIO

Nombre o Número Inmobiliaria 13456			
Nombre completo asesor	C.C.	Celular 3217826053	Correo electrónico asesor sukasacomercial@gmail.com

INFORMACIÓN INMUEBLE

Casa <input type="checkbox"/>	Oficina <input type="checkbox"/>	Dirección del inmueble que desea tomar en arriendo	Ciudad
Apto <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>		
Local <input type="checkbox"/>	Finca <input type="checkbox"/>		
Destino que dará al inmueble	Arrendamiento mensual \$	Cuota administración \$	
Si el inmueble en que reside hoy es arrendado, indique el nombre del propietario o agencia arrendadora		Ciudad	Teléfono

INFORMACIÓN GENERAL

Nombres		Apellidos		Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>			No. de documento
Fecha de expedición	D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>	Lugar de expedición	Fecha de nacimiento	D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>	Lugar de nacimiento	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Nacionalidad	Dirección domicilio actual					Ciudad	
Correo electrónico			Teléfono fijo		Celular		
Profesión / Ocupación actual			DEPENDIENTE SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE Código de la actividad económica principal (CIU) _____			
Empresa donde trabaja		Cargo que desempeña y dependencia		Antigüedad	Sueldo actual \$		
Dirección comercial		Ciudad	Teléfono fijo		Fax oficina		
¿Es servidor público? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Maneja recursos públicos? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Persona públicamente reconocida? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿Tiene vínculos familiares con una persona públicamente reconocida? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				¿Responsable de IVA? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Régimen Común SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Régimen Simplificado SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Grandes contribuyentes SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Resolución No. _____			

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE

Nombres		Apellidos		Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>			No. de documento
Entidad donde trabaja el cónyuge		Sueldo del cónyuge		Ciudad		Teléfono fijo	

DETALLE BIENES INMUEBLES DE SU PROPIEDAD

Dirección	Ciudad
No. matrícula inmobiliaria	CHIP
Dirección	Ciudad
No. matrícula inmobiliaria	CHIP

DETALLE VEHÍCULOS DE SU PROPIEDAD

Marca	Modelo	Placa
Marca	Modelo	Placa

INFORMACIÓN FINANCIERA

Fecha datos financieros	D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>	Ingresos mensuales \$	Egresos mensuales \$
Activos \$	Pasivos \$	¿Maneja moneda extranjera? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/> Dólar <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	
¿Realiza operaciones internacionales? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Inversiones <input type="checkbox"/>	Importación <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/>
		Compra y/o venta de divisas <input type="checkbox"/>	Préstamos <input type="checkbox"/> Transacciones o giros <input type="checkbox"/> Pago servicios <input type="checkbox"/>
Número de cuenta en moneda extranjera		Nombre del banco o entidad	
País de la cuenta		Ciudad de la cuenta	

REFERENCIAS

PERSONALES

Nombre o razón social	Correo Electrónico	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.
Nombre o razón social	Correo Electrónico	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.

FAMILIARES

Nombres	Parentesco	Correo Electrónico	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.
Nombres	Parentesco	Correo Electrónico	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.

Para el proceso de análisis es indispensable que lo contactemos.*

* Si debido a su ocupación (médico, piloto, profesor, etc.), solo puede ser contactado a una hora específica por favor indíquenos, de lunes a viernes entre las 8:00 am y 5:00 pm, la hora en que podamos contactarlo telefónicamente.

:

UTILICE ESTE ESPACIO VOLUNTARIAMENTE SI TIENE INFORMACIÓN ADICIONAL QUE NOS PERMITA CONOCERLO MEJOR

DECLARACIÓN SOBRE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE ORIGEN DE RECURSOS, AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO, PARA COMPARTIR INFORMACIÓN Y PARA EL TRATAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE MIS DATOS PERSONALES

Autorizo a INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A. Seguros Comerciales Bolívar y a cualquier arrendador como consecuencia de la presente solicitud para que a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico o de otra índole, sin limitación alguna consulte, procese, reporte, y actualice información en centrales de información respecto de mi comportamiento financiero y crediticio, hábitos de pago, manejo de mis cuentas bancarias y en general sobre el cumplimiento de mis obligaciones, así como para que ejerza funciones de diputación para el cobro de parte del arrendador o de la empresa de seguros que garantice el cumplimiento de mis obligaciones contractuales, si fuere necesario. Igualmente, para que verifique por cualquier medio la información y las referencias contenidas en este formulario, no solo las personales sino las de mis sociedades en las que tenga participación o donde actúe como representante legal si es el caso.

Para efectos del reporte de información sobre mi comportamiento financiero o crediticio acepto expresamente que la comunicación previa a que se refiere el Art. 12 de la Ley 1266 de 2008, se realice bien sea de manera telefónica, a través de mensajes de texto SMS y MMS, en la facturación, a través mi correo electrónico o a las direcciones físicas que he informado en este formulario.

Declaró expresamente que: 1. Mi actividad es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales. 2. Los dineros utilizados para pagar las obligaciones derivadas de este contrato no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 3. Las declaraciones contenidas en esta solicitud son exactas, completas y verídicas, por lo tanto la falsedad, error u omisión en ellas tendrá las consecuencias estipuladas por la ley. 4. Me obligo para con la compañía a mantener actualizada la información suministrada por lo menos una vez al año.

1. **AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** LA COMPAÑÍA me ha informado que los datos personales que he incluido en este formulario y los que he aportado como soporte serán utilizados y conocidos por LA COMPAÑÍA y mi arrendador, como consecuencia de la presente solicitud, para los siguientes fines: a) El desarrollo de las actividades inherentes a la evaluación del riesgo, actualización, consulta, y reporte en centrales de información. b) Los servicios de asesoría y cobranza que presta a los arrendadores y a Seguros Comerciales Bolívar. c) Campañas comerciales y de mercadeo sobre productos o servicios afines. d) Medir el nivel de satisfacción respecto de los productos y servicios. e) Realizar investigaciones de mercado. f) Análisis de información tendiente al control y prevención del fraude. g) El envío de mensajes SMS y MMS relativo al estado de mis obligaciones. Así mismo, conozco mis derechos sobre mis datos personales incluidos en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, los cuales podré ejercitar a través del siguiente canal: Correo físico enviado a: Carrera 13 No. 26-45 Piso 16 en la ciudad de Bogotá D.C. dirigido a la Gerencia Administrativa. He sido informado acerca de la existencia del aviso de privacidad y la política de Tratamiento de datos de LA COMPAÑÍA que se encuentran disponibles en la página web: www.elibertador.co

Habiendo sido informado de todo lo anterior, AUTORIZO a LA COMPAÑÍA (a quien se subroga o le sean cedidos los derechos) y a quienes sean mis arrendadores para el Tratamiento de mis datos personales, para recolectar y administrar mis datos personales, comerciales, y financieros, conforme a los fines ya descritos y en los términos aquí indicados. Esta autorización tendrá la misma duración que en su momento tenga el contrato de arrendamiento y/o diez (10) años más.

2. **AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE REFERENCIAS:** Autorizo de manera irrevocable a LA COMPAÑÍA a corroborar con cualquier persona, institución o autoridad, la información relativa a mis referencias personales, familiares, comerciales, financieras, negocios y actividades, obligaciones con el sector financiero y asegurador, antecedentes judiciales y cualquier otro dato que se considere necesario para ampliar la información suministrada.

3. **AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR DATOS CON OTRAS EMPRESAS DEL GRUPO BOLÍVAR:** Autorizo a que los datos que indico en este formulario puedan ser compartidos con todas las empresas pertenecientes al Grupo Empresarial Bolívar, cuya información se encuentra disponible en www.elibertador.co, con el fin de que me sean ofrecidos otros productos y servicios complementarios o afines a los contratados, para desarrollar actividades de conocimiento del cliente, campañas comerciales, publicitarias, y de marketing, relacionadas con productos y servicios de las empresas del Grupo, mediante e-mail, correo postal, teléfono, fax, SMS o medios similares.

QUIEN SUMINISTRE INFORMACIÓN QUE NO CORRESPONDA A LA REALIDAD INCURRE EN EL DELITO DE FALSIEDAD EN DOCUMENTO PRIVADO Arts. 289 - 290 C.P. LA PRESENTACIÓN DE FALSOS DE PROFESIÓN (OFICINAS O CLASIFICADOS) AUTOMÁTICAMENTE ANULA LA SOLICITUD.

--

FIRMA

Huella índice derecho del solicitante