



EL LIBERTADOR
Comprometidos con el Sector Inmobiliario

NIT 860.035.977-1

PERSONAS NATURALES

Fecha diligenciamiento 3 07 2026

ARRENDATARIO DEUDOR SOLIDARIO

Nombre o Número Inmobiliaria Arrendamientos Sukasa Ltda, Póliza 13456		Hora de radicación	
Nombre completo asesor CAROLINA MADRID	C.C.	Celular 3245755934	Correo electrónico asesor comercialsukasa1@gmail.com

INFORMACIÓN INMUEBLE

<table border="1"> <tr> <td>Casa</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Oficina</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Apto</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Bodega</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Local</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Finca</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Casa	<input type="checkbox"/>	Oficina	<input type="checkbox"/>	Apto	<input checked="" type="checkbox"/>	Bodega	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>	Finca	<input type="checkbox"/>	Dirección del inmueble que desea tomar en arriendo Calle 36 # 54 - 13 apto. 405 Ed. Ciprés		Ciudad Itagüí
Casa	<input type="checkbox"/>	Oficina	<input type="checkbox"/>												
Apto	<input checked="" type="checkbox"/>	Bodega	<input type="checkbox"/>												
Local	<input type="checkbox"/>	Finca	<input type="checkbox"/>												
Destino específico que dará al inmueble Vivienda	Arrendamiento mensual \$ 1.100.000	Cuota administración \$ 0													
¿Entregará el inmueble que actualmente tiene arrendado? (Aplica si el inmueble en el que hoy reside es arrendado)		¿Cuánto tiempo lleva en el inmueble actual? 1 año y 11 meses													

INFORMACIÓN GENERAL

Nombres Jessica		Apellidos Munera Guerra		Tipo de documento C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/>		No. de documento 1040324101	
Fecha de expedición	07 06 2011	Lugar de Expedición San Pedro	Fecha de nacimiento	17 05 1999	Lugar de nacimiento	Sexo F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Nacionalidad Colombiana	Dirección domicilio actual Calle 79 sur 59-59				Ciudad La Estrella		
Correo Electrónico ykmunera05@gmail.com				Teléfono fijo		Celular 3108483074	
Profesión / Ocupación actual Directora Administrativa			DEPENDIENTE SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		INDEPENDIENTE Código de la actividad económica principal (CIU) _____		
Empresa donde trabaja SM EMPAQUES S.A.S.		Cargo que desempeña y dependencia Directora Administrativa		Antigüedad 5 AÑOS		Sueldo actual \$ 4.730.000	
Dirección comercial Cl 100 S #45-94		Ciudad La Estrella		Teléfono fijo 4486321		Extensión	
¿Es servidor público? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		¿Maneja recursos públicos? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		¿Persona públicamente reconocida? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
¿Tiene vínculos familiares con una persona públicamente reconocida? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				¿Responsable del IVA? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
Régimen común SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Régimen simplificado SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Grandes contribuyentes SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Resolución No. _____	

INFORMACION DE CÓNYUGE

Nombres		Apellidos		Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/>		No. de documento	
Ocupación		Ingreso mensual \$		Ciudad		Celular	

DETALLE BIENES INMUEBLES DE SU PROPIEDAD

Dirección	No. de matrícula inmobiliaria	Ciudad
Dirección	No. de matrícula inmobiliaria	Ciudad

DETALLE VEHÍCULOS DE SU PROPIEDAD

Marca	Modelo	Placa
Marca	Modelo	Placa

INFORMACIÓN FINANCIERA

Fecha datos financieros	3 07 26	Ingresos mensuales \$ 4.730.000	Otros ingresos \$ 0	Egresos Mensuales \$ 2.000.000
Activos \$ 0	Pasivos \$ 0	¿Maneja moneda extranjera? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/> Dólar <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		
¿Realiza operaciones internacionales? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Inversiones Compra y/o venta de divisas <input type="checkbox"/>	Importación <input type="checkbox"/>	Exportación <input type="checkbox"/>	Pago de servicios <input type="checkbox"/>
Número de cuenta en moneda extranjera		Nombre del banco o entidad		
País de la cuenta		Ciudad de la cuenta		

orma IV-056 (Re d. sep./14)

REFERENCIAS

PERSONALES

Nombre o razón social 323 4857823	Correo Electrónico NA	Ciudad Medellin	Teléfono fijo / Cel. 323 4857823
Nombre o razón social Yolima Gomez	Correo Electrónico NA	Ciudad La estrella	Teléfono fijo / Cel. 317 6342081

FAMILIARES

Nombres Gloria Guerra	Parentesco Madre	Correo Electrónico NA	Ciudad San Pedro	Teléfono fijo / Cel. 310 4638752
Nombres Damaris Munera	Parentesco Hermana	Correo Electrónico NA	Ciudad Medellin	Teléfono fijo / Cel. 300 4350179

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

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS Y LIGITUD DE ACTIVIDADES: Declaro que: (1) La actividad que desarrollo 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.

1. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO:

Autorizo a INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A., SEGUROS BOLIVAR S.A. y a quien ostente la calidad de ARRENDADOR, además a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor(es) de la(s) obligación(es) por mí contraída(s), para que consulte, comparta, 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, en particular como elemento de análisis para establecer y mantener una relación contractual, cualquiera que sea su naturaleza, así como para monitorear el grado de endeudamiento y/o incumplimiento en el sector financiero, comercial, y de servicios. De igual manera, para que ejerzan 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 del caso. Así mismo, otorgó mi consentimiento para que consulten, soliciten y/o verifiquen información sobre los datos que he incluido en el presente formulario, con sus respectivos anexos. Así como, la de mis sociedades en las que tenga participación o donde actúe como representante legal, sobre antecedentes judiciales y cualquier otro dato que se considere necesario para ampliar la información suministrada, al igual para que las entidades aquí señaladas obtengan las referencias comerciales necesarias que permitan a las citadas a tener un conocimiento adecuado sobre mi comportamiento en el desarrollo de las relaciones financieras, comerciales y/o de servicios que haya adquirido. 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. Si NO está de acuerdo con la finalidad indicada firme en seguida (FIRMA NO _____). Si Usted firmo, NO será posible realizar el estudio de arrendamiento por tanto no presente documentos ni cancele el valor del estudio.

2. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Autorizo a INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A. con Nit.860.035.977-1, AGENCIA DE SEGUROS EL LIBERTADOR LTDA. con Nit.900.957.271-1, SEGUROS BOLIVAR S.A., Nit.860.002.503-2, SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A., Nit.860.002.180-7 y a quien ostente la calidad de ARRENDADOR, para que utilicen los datos incluidos en el presente formulario y en los canales de atención físicos y virtuales puestos a disposición de los clientes y aquellos que sean suministrados u obtenidos al hacer uso de los servicios o productos que se contraten, para las siguientes finalidades: (1) Permitir el desarrollo de los procesos que se requieran para la adecuada prestación de los servicios o productos contratados, en particular los servicios de asesoría y cobranza que presta INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A. a los ARRENDADORES y a SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.; (2) Desarrollar las actividades propias de contratos que se celebren. (3) Evaluar, mantener, mejorar y profundizar la relación contractual; (4) Realizar prospección comercial, con el fin de identificar las necesidades y gustos a satisfacer con los servicios y productos a ser ofrecidos; (5) Ser contactado mediante el uso de e-mail, correo postal, teléfono, celular, fax, SMS, redes sociales o medios similares, para fines publicitarios y comerciales mediante el cual se ofrezcan servicios y productos del portafolio de las empresas del Grupo Bolívar. (6) Medir el nivel de satisfacción respecto de los servicios o productos adquiridos.

Entiendo que como Titular de la Información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, y demás normas la complementen, en especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar y revocar la autorización que he otorgado para el uso de mis datos personales. La revocatoria sólo operará cuando no medie un deber legal o contractual que obligue a conservar la información.

Conozco que para el ejercicio de estos derechos, INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A., AGENCIA DE SEGUROS EL LIBERTADOR LTDA., SEGUROS BOLIVAR S.A., SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. han puesto a mi disposición los siguientes canales de comunicación, en el mismo orden: Carrera 13 No. 26-45 Piso 16 ciudad de Bogotá, con línea de atención 352 7070; Carrera 13 No. 26-45 Piso 17 ciudad de Bogotá, con línea de atención 352 7310 y Avenida El Dorado No. 68D-31 Piso 10, con línea de atención: #322 desde celular, línea 018000123322 llamadas fuera de Bogotá y línea 312 2122 desde Bogotá, así como sus Políticas de Tratamiento de Información personal, las cuales se encuentran disponibles para mi consulta

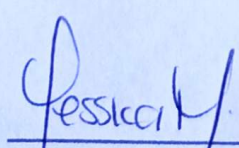
en los siguientes vínculos: www.elibertador.co; www.segurosbolivar.co. Si NO está de acuerdo con la finalidad indicada firme en seguida (FIRMA NO _____). Si Usted firmo, NO será posible realizar el estudio de arrendamiento por tanto no presente documentos ni cancele el valor del estudio.

3. AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR DATOS CON OTRAS EMPRESAS DEL GRUPO BOLIVAR:

Autorizo a INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A., AGENCIA DE SEGUROS EL LIBERTADOR LTDA. SEGUROS BOLIVAR S.A. y SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. a compartir mi información con entidades del Grupo Bolívar cuya matriz es GRUPO BOLIVAR S.A. Si NO está de acuerdo con la finalidad indicada firme en seguida

(FIRMA NO _____). Si Usted firmo, NO será posible enviar información a las empresas que aparecen en el link www.grupobolivar.com opción "Nuestras

Compañías", en el que se informa el tipo de actividad que cada una de ellas desarrolla, con el fin de que le sean ofrecidos sus productos y servicios comerciales mediante el uso de e-mail, correo postal, teléfono, celular, fax, SMS o medios similares, así como para desarrollar actividades de conocimiento del cliente, campañas comerciales, publicitarias, y marketing.


 Autorizo numerales 1 - 2 - 3
FIRMA



Huella legible del solicitante
(La que aparece en el documento de identidad)

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

USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA	Nº de personas radicadas	Solicitud anterior
------------------------------	--------------------------	--------------------