



EL LIBERTADOR

Comprometidos con el Sector Inmobiliario

Miembro de



El Libertador S.A. apoya





Fecha diligenciamiento	D	M	A
------------------------	---	---	---

ARRENDATARIO DEUDOR SOLIDARIO

Nombre o Número Inmobiliaria			Hora de radicación		
Nombre completo asesor		C.C.	Celular		Correo electrónico asesor

INFORMACIÓN INMUEBLE

Casa	Oficina	Dirección del inmueble que desea tomar en arriendo	Ciudad	
Apto	Bodega			
Local	Finca			
Destino específico que dará al inmueble		Arrendamiento mensual \$	Cuota administración \$	
¿Entregará el inmueble que actualmente tiene arrendado? (Aplica si el inmueble en el que hoy reside es arrendado)			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo lleva en el inmueble actual?

INFORMACIÓN GENERAL

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			
Fecha de expedición	D	M	A	Lugar de Expedición	Fecha de nacimiento	D	M	A	Lugar de nacimiento	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nacionalidad		Dirección domicilio actual			Ciudad		Estado civil			
Correo Electrónico			Teléfono fijo		Celular		Profesión / Ocupación actual			
Dependiente SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Descripción actividad			Independiente SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Descripción actividad			Código (CIU)		
Empresa donde trabaja			Cargo que desempeña y dependencia			Antigüedad		Sueldo actual \$		
Dirección comercial				Ciudad		Teléfono fijo		Extensión		
¿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?				Nombre persona públicamente reconocida			¿Responsable del 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. _____

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		D	M	A	Ingresos mensuales \$		Otros ingresos \$		Descripción otros ingresos		Egresos Mensuales \$	
Activos \$		Pasivos \$		Total patrimonio \$		¿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"/>		Pago de servicios <input type="checkbox"/>			
Posee productos financieros en el exterior			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Descripción productos			Nombre del banco o entidad				
Número de cuenta en moneda extranjera				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

Consideraciones Generales: i) Los datos personales solicitados en el presente formulario son recogidos atendiendo las disposiciones legales y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo, ii) Conforme a lo previsto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidas en dicha norma, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que su uso no requiere autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.

DECLARACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE ORIGEN DE RECURSOS.- Declaro: 1) Que la información que suministro en este formulario es exacta, completa y verídica, por tanto la falsedad, omisión o error en ella tendrá las consecuencias estipuladas por la ley y anula la presente solicitud. Además autorizamos a INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A., y AGENCIA DE SEGUROS EL LIBERTADOR LTDA., en adelante LAS EMPRESAS para reproducirla y hacerla valer ante cualquier autoridad cuando resulte pertinente. 2) Que tanto mi actividad económica como mi profesión son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales, que los dineros destinados para el pago de las obligaciones derivadas de esta solicitud son lícitos. **AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA, REPORTE Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN EN CENTRALES DE RIESGO.-** Autorizo a LAS EMPRESAS o a quien en el futuro ostente la calidad de arrendador y/o acreedor (es) de la(s) obligación(es) por mí contraída(s), para: 1) Que, con fines estadísticos, de control, supervisión, desarrollo de herramientas que prevengan el fraude, y de conocimiento de mi comportamiento financiero y crediticio por parte de los Usuarios de la Información (definidos en la Ley 1266 de 2008), consulten, actualicen, monitoreen, compartan, procesen y reporten a las centrales de información financiera y crediticia que operan en Colombia, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento o incumplimiento de la (s) obligaciones(s) dinerarias contraída(s) con éstas, en particular como elemento de análisis para establecer y mantener una relación contractual, cualquiera que sea su naturaleza. La permanencia de la información relacionada con el incumplimiento de mis obligaciones en la Central de Información Financiera y Crediticia, dependerá del tiempo que haya durado mi incumplimiento y del momento en el cual se efectúe el pago, de conformidad con lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1266 de 2008. 2) Corroborar con cualquier persona, institución o autoridad la información relativa a mis referencias comerciales, financieras, de 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 y tener un adecuado conocimiento sobre mi comportamiento comercial. 3) Que ejerzan funciones de Diputación para el Cobro de las empresas de seguros que garanticen el cumplimiento de las obligaciones contractuales si fuere necesario. 4) Que la información contenida en este Formulario que sea susceptible de cambio y/o modificación, sea actualizada a través de los medios y/o procedimientos que las mismas determinen. 5) No obstante la anterior autorización, me obligo para con LAS EMPRESAS, o a quien en el futuro ostente la calidad de arrendador y/o acreedor de la(s) obligación(es) por mí contraídas, a mantener actualizada la información suministrada para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto de la información aquí contenida, de acuerdo con los medios y/o procedimientos que la compañía disponga para tal efecto. 6) En caso de ser un posible sujeto de tributación en los Estados Unidos, autorizo de manera irrevocable para que LAS EMPRESAS envíen mi información personal a Internal Revenue Service (IRS) o a la entidad que esta designe y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables. 7) Que la comunicación previa a que se refiere el Artículo 12 de la Ley 1266 de 2008, se realice bien sea de manera telefónica, a través de mensajes de texto SMS y MMS, aplicaciones de mensajería instantánea tales como WhatsApp, Twne1 o medios similares, en la facturación, a través de mi correo electrónico o a las direcciones físicas que he informado en este formulario.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: 1. Para los efectos de la presente autorización, INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A. y la AGENCIA DE SEGUROS EL LIBERTADOR LTDA., en adelante LAS EMPRESAS y quien ostente la calidad de arrendador, serán las entidades RESPONSABLES del tratamiento de mis datos personales, los cuales se recolectan observando la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, cuyos datos de contacto se incluyeron en el literal i) del numeral 1.3. de esta autorización. Manifiesto que LAS EMPRESAS me han informado de manera expresa lo siguiente: 1.1. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Serán LAS EMPRESAS, quien ostente la calidad de arrendador y las compañías que hacen parte del Grupo Empresarial Bolívar cuya matriz es GRUPO BOLIVAR S.A., el listado completo está disponible en la página web www.grupobolivar.com opción "Nuestras Compañías". Declaro que con base en dicho conocimiento, autorizo para que LAS EMPRESAS y quien ostente la calidad de arrendador compartan con las compañías que hacen parte del Grupo Empresarial Bolívar la información personal de contacto que he suministrado y la que sea relevante para las finalidades aquí previstas. Si Usted no es cliente actual de alguna de LAS COMPAÑÍAS del Grupo Bolívar o de la AGENCIA DE SEGUROS EL LIBERTADOR LTDA. y no quiere ser contactado por estas, firme en este espacio _____. 1.2. FINALIDADES DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados para las siguientes finalidades: 1.2.1. Desarrollar las actividades para la adecuada prestación de los servicios o productos contratados, en particular los servicios de análisis de riesgo, asesoría y cobranza que presta INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A. a los arrendadores, SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. y a SEGUROS BOLIVAR S.A. 1.2.2. Desarrollar las actividades propias de los contratos que se celebren. 1.2.3. Ofrecer y/o enviar material publicitario o promocional de servicios y productos que las empresas del Grupo Bolívar y las fundaciones que han adherido a sus principios, prestan y/o suministren, y que conforme a su objeto social, puedan complementar el portafolio de servicios financieros, de seguros, asistencia, inmobiliario, hotelero y editorial. 1.2.4. Realizar campañas comerciales y de mercadeo. 1.2.5. Hacer contactos tendientes a realizar investigaciones de mercado, medición del nivel de satisfacción, respecto de productos y/o servicios. 1.3. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Como Titular de la Información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y normas que la complementen. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar y revocar la autorización que he otorgado para el uso de mis datos personales, que hayan sido recolectados para las finalidades antes indicadas, excepto las previstas en los numerales 1.2.1. y 1.2.2. ya que la facultad de revocación no aplica respecto de la información requerida para el desarrollo de los servicios contratados y de los contratos que se celebren derivados del presente estudio. Para el ejercicio de estos derechos las empresas, ponen a disposición del Titular los siguientes canales de comunicación: i) Para correo físico: INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A. y AGENCIA DE SEGUROS EL LIBERTADOR LTDA. Carrera 13 No. 26-45 Piso 16 ciudad de Bogotá, con líneas de atención telefónica (051) 3527070 y (051) 3527310 respectivamente, sitio web: www.elibertador.co., para correo físico: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. y SEGUROS BOLIVAR S.A. Avenida El Dorado No. 68B-31 Piso 10 ciudad de Bogotá, con línea de atención: #322 desde celular, línea 018000 123 322, llamadas fuera de Bogotá y línea (051) 312 2122 desde Bogotá. ii) Las Políticas de Tratamiento de Información personal, se encuentran disponibles para mi consulta en los siguientes vínculos: www.elibertador.co; www.segurosbolivar.co. 1.4. ENCARGADOS DE LA INFORMACIÓN: Serán los terceros que realicen el tratamiento por cuenta del Responsable. 2. **AUTORIZACIÓN:** Manifiesto de manera expresa, que autorizo el tratamiento de los datos personales que me fueron recolectados para las finalidades y en los términos aquí indicados. 3. **AUTORIZACIÓN DE ENVÍO SMS, MMS** y Aplicaciones de Mensajería Instantánea o Medios Similares: Autorizo de manera expresa ser contactado entre otros medios a través del envío de mensajes de texto SMS, mensajes de multimedia (MMS), aplicaciones de mensajería instantánea tales como WhatsApp, Twne1. 4. **AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE REFERENCIAS:** Autorizo de manera irrevocable a LAS EMPRESAS y a quien ostente la calidad de arrendador a corroborar con cualquier persona, institución y/o autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, financieras, mis negocios, actividades, obligaciones con el sector financiero y asegurador, antecedentes judiciales y cualquier otro dato que a juicio de las empresas mencionadas, sea pertinente para verificar y ampliar la información por mí suministrada, así como para evaluar la aceptación de la misma.

Si se actúa en representación de otra persona: Actúo en representación de _____ con documento de identidad No. _____

FIRMA _____

NOMBRE _____

No. Identificación _____ **de** _____

Celular _____ **Correo electrónico** _____



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
	Resultado verificación de la información - Ver anexo	Resultado entrevista - Ver anexo

REQUISITOS GENERALES SEGÚN CANON DE ARRENDAMIENTO

	Hasta \$1.250.000	De \$1.250.001 a \$4.000.000	De \$4.000.001 en adelante
ARRENDATARIO	Debe demostrar ingresos por el doble del canon de arrendamiento		
DEUDOR SOLIDARIO	<p>Opción 1: Un deudor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con ingresos por el doble del canon y acredite finca raíz. <p>Opción 2: Dos deudores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con ingresos por el doble del canon de arrendamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dos deudores <p>Los dos deben demostrar ingresos por el doble del canon. Uno de los dos debe acreditar finca raíz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dos deudores <p>Los dos deben demostrar ingresos por el doble del canon. Los dos deben acreditar finca raíz.</p>

¿QUÉ DOCUMENTACIÓN DEBO ANEXAR? (PARA EL INQUILINO Y EL DEUDOR SOLIDARIO)

INDEPENDIENTE	EMPLEADO	PENSIONADO
<ul style="list-style-type: none"> • Extractos bancarios (últimos 3 meses). • Declaración de renta (últimos 2 años). • Estados financieros (último año). • Fotocopia documento de identidad ampliado 150% primera copia de la original. 	<ul style="list-style-type: none"> • Extractos bancarios (últimos 3 meses). • Certificación laboral. • Comprobante de pago de nómina. • Fotocopia documento de identidad ampliado 150% primera copia de la original. 	<ul style="list-style-type: none"> • Extractos bancarios (últimos 3 meses). • Comprobante de pago. • Fotocopia documento de identidad ampliado 150% primera copia de la original.

RECOMENDACIONES PARA ARRENDATARIO Y DEUDOR SOLIDARIO

- Diligenciar completamente todos los campos.
- Consignar el valor de estudio en la cuenta de ahorros de Davivienda número 00650018589-4 a nombre de INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A. con NIT: 860.035.977-1.
- Presentar consignación en original impresa del pago del valor del estudio.
- (Para pagos verificar los valores de estudio en www.llibertador.co)
- Acreditar ingresos por el doble del canon de arrendamiento.
- Presentar al momento de radicar, el formulario en original y copia.
- Firma y huella **original legible** en los formularios.
- Fotocopia de documento de identidad ampliado **150%** (primera copia del original).
- Fotocopia legible de todos los documentos. (Recuerde que no realizamos devoluciones)

RECUERDE: Dentro de las 8 horas hábiles siguientes a la radicación por favor esté pendiente de atendernos en los números telefónicos relacionados.

¿DÓNDE PUEDO ACREDITAR FINCA RAÍZ?

En las siguientes ciudades principales y municipios aledaños.

CIUDADES

Bogotá Medellín Cali	Neiva Riohacha Montería	Ibagué Tunja Popayán	Manizales Villavicencio Valledupar	Bucaramanga Armenia Pereira	Cartagena Barranquilla Santa Marta Sincelejo	Yopal Pasto Cúcuta
-----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	---	--	--	---------------------------------

Para acreditar finca raíz es necesario presentar certificado de tradición y libertad con fecha de expedición no mayor a 90 días libre de limitaciones al dominio y/o embargo.

Si la propiedad se encuentra ubicada en otra ciudad o municipio consulte www.llibertador.co

PUNTOS EXCLUSIVOS RADICACIÓN DE DOCUMENTOS (Póliza de cumplimiento para contratos de arrendamiento S.C.B.)

<p>Bogotá: Oficina Principal Carrera 13 No. 26 - 45 Piso 16 PBX: 352 7070 Avenida Chile Carrera 7 No. 71 - 21 Local 101A Interior oficina Davivienda PBX: 3300000 Ext: 80485 Engativá Centro Comercial Punto 72 Calle 72 # 86-60 Local 38 PBX: 3527070 Ext: 1732 Kennedy C.C Centro Tintal plaza Local 276-A PBX: 3527070 Ext: 1733 Suba C.C Centro Suba Local 9-005 PBX: 3527070 Ext: 1731 Unicentro Avenida 15 No. 124 - 29 PBX: 352 7070 Ext: 2010 Centro Comercial Centro Chía Avenida Pradilla No. 9 - 00 Este Local 101 Interior oficina Davivienda PBX: 861 5288</p>	<p>Medellín: Oficina Principal El Poblado Calle 9 No. 42 - 55 Piso 2 PBX: 444 5800 Sabaneta Centro comercial Aves Maria Calle 75 sur No. 43A 202 Local 109 PBX: 444 5800 Rionegro Centro comercial San Nicolás Calle 43 No 54 139 local 2307 San Juan Calle 44 sur No. 69 - 06 Edificio seguros bolivar PBX: 444 5800 Bello Centro Comercial Puerta del Norte Diagonal 55 No 32 - 217 Centro Carrera 46 No. 50-63 Edificio Interbolsa piso 5 PBX: 444 5800 Cali: Oficina Principal Carrera 4 No. 12 - 41 Of. 203 Edificio Seguros Bolívar PBX: 888 9028</p>	<p>Norte Avenida 8 Norte No. 18N - 44 Interior Oficina Davivienda PBX: 661 2798 Sur Calle 13 No.68-06 Interior Banco Davivienda PBX: 315 9712 Bucaramanga: Oficina Principal Carrera 29 No. 42 - 76 PBX: 632 2277 Ext.4202 Barranquilla: Oficina Principal Prado Carrera 54 No. 70 - 189 Local 2 PBX: 360 4752 Pereira: Carrera 7 No. 19 - 28 Of. 803 - 804 - 805 Edificio Seguros Bolívar PBX: 334 7411 Armenia: Carrera 15 No. 2 Norte - 48 Edif. Seguros Bolívar PBX: 746 1088</p>	<p>Manizales: Carrera 22 No. 20 - 43 Piso 2 Edif. Seguros Bolívar PBX: 880 1714 Ibagué: Carrera 4 No. 10-73 Piso 1 Edificio Seguros Bolívar PBX: 261 1962 Cartagena: Carrera 5 No. 6 - 77 Bocagrande Oficina Seguros Bolívar PBX: 655 1559 Santa Marta: Cra 4 No. 13 - 14 Segundo piso Edificio Davivienda Centro PBX: 421 4081 Barrancabermeja: Calle 49 # 5 - 34 Interior Banco Davivienda PBX: 602 2107 Villavicencio: Calle 33 B No. 36 - 57 Edificio Seguros Bolívar PBX: 672 3838 Ext. 120</p>
---	--	---	--