

**EL LIBERTADOR**

Comprometidos con el Sector Inmobiliario

NIT 860.035.977-1

PERSONAS NATURALES

Fecha diligenciamiento D M A

☐ ARRENDATARIO ☐ DEUDOR SOLIDARIO

Nombre o Número Inmobiliaria	Inmobiliaria Panorámica (12409)	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 ☐ NO ☐ ¿Cuánto tiempo lleva en el inmueble actual?	

INFORMACIÓN GENERAL

Nombres		Apellidos		Tipo de documento C.C. ☐ C.E. ☐ Pasaporte ☐ C.D. ☐		No. de documento	
Fecha de expedición	D M A	Lugar de Expedición	Fecha de nacimiento	D M A	Lugar de nacimiento	Sexo F ☐ M ☐	
Nacionalidad	Dirección domicilio actual			Ciudad		Estado civil	
Correo Electrónico		Teléfono fijo		Celular		Profesión / Ocupación actual	
Dependiente Sí ☐ NO ☐	Descripción actividad		Independiente Sí ☐ NO ☐	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 ☐ NO ☐		¿Maneja recursos públicos? Sí ☐ NO ☐		¿Persona públicamente reconocida? Sí ☐ NO ☐			
¿Tiene vínculos familiares con una persona públicamente reconocida? Sí ☐ NO ☐				Nombre persona públicamente reconocida		¿Responsable del IVA? Sí ☐ NO ☐	
Régimen común Sí ☐ NO ☐		Régimen simplificado Sí ☐ NO ☐		Grandes contribuyentes Sí ☐ NO ☐		Resolución No. _____	

INFORMACION DE Cónyuge

Nombres	Apellidos	Tipo de documento C.C. ☐ C.E. ☐ Pasaporte ☐ C.D. ☐		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? Euro ☐ Dólar ☐ Otra ☐		
¿Realiza operaciones internacionales? Sí ☐ NO ☐		Inversiones ☐	Importación ☐	Exportación ☐	Pago de servicios ☐
Compra y/o venta de divisas ☐		Préstamos ☐	Transacciones o giros ☐		
Posee productos financieros en el exterior	Sí ☐ NO ☐	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, Twneel 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 del mensajes de texto SMS, mensajes de multimedia (MMS), aplicaciones de mensajería instantánea tales como WhatsApp, Twneel. 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 FALSEDADE 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

ORIGINAL: COMPAÑÍA