

Fecha diligenciamiento D M A

ARRENDATARIO  DEUDOR SOLIDARIO

Nombre o Número Inmobiliaria				INMOBILIARIA NUEVO HABITAT. POLIZA 13446			
Nombre completo asesor		C.C.	Celular	Correo electrónico asesor			
NUEVO HABITAT		900772317-6	302 302 5563	COMERCIAL@NUEVOHABITAT.COM.CO			

INFORMACIÓN INMUEBLE							
Casa	Oficina	Dirección del inmueble que desea tomar en arriendo					Ciudad
Apto	Bodega						
Local	Finca						
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	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					
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	M	A	Ingresos mensuales \$		Egresos mensuales \$	
Activos \$		Pasivos \$		¿Maneja moneda extranjera?		Euro <input type="checkbox"/> Dólar <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		
¿Realiza operaciones internacionales?		Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Inversiones		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	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.
Nombre o razón social	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.
Nombre o razón social	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.

**FAMILIARES**

Nombres	Parentesco	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.
Nombres	Parentesco	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.
Nombres	Parentesco	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.

**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.ellibertador.co](http://www.ellibertador.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.ellibertador.co](http://www.ellibertador.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 FALSEDADE EN DOCUMENTO PRIVADO Arts. 289 - 290 C.P. LA PRESENTACIÓN DE FIADORES DE PROFESIÓN (OFICINAS O CLASIFICADOS) AUTOMÁTICAMENTE ANULA LA SOLICITUD.**

\_\_\_\_\_

FIRMA



Huella índice derecho del solicitante

ORIGINAL: COMPAÑÍA