



EL LIBERTADOR

Comprometidos con el Sector Inmobiliario

Miembro de



Fomento y Desarrollo Inmobiliario

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 Apto Local	Oficina Bodega Finca	Dirección del inmueble que desea tomar en arriendo					Ciudad	
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)			Sí <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 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Lugar de Expedición	Fecha de nacimiento	D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	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 (CIIU) _____			
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? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				¿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 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Ingresos mensuales \$	Otros ingresos \$		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"/>	Importación <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Transacciones o giros <input type="checkbox"/> Pago de servicios <input type="checkbox"/>	
¿Realiza operaciones internacionales? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				Inversiones <input type="checkbox"/> Compra y/o venta de divisas <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 podemos 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 LICITUD 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 BOLÍVAR S.A., SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR 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 firma, 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 BOLÍVAR S.A., Nit.860.002.503-2, SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR 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 requieren 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 BOLÍVAR 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.

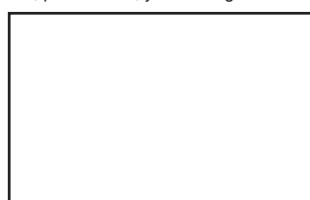
Entiendo que como Titular de la Información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, y demás normas la complementen, en especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar y revocar la autorización que he otorgado para el uso de mis datos personales. La 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 BOLÍVAR S.A. SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR 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.ellibertador.co; www.segurosbolivar.co. Si NO está de acuerdo con la finalidad indicada firme en seguida (**FIRMA NO _____**). Si Usted firma, 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 BOLÍVAR:

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

(**FIRMA NO _____**). Si Usted firma, 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.



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
-------------------------------------	--------------------------	--------------------

REQUISITOS GENERALES SEGÚN CANON DE ARRENDAMIENTO

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

¿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 consultar los valores de estudio, ingrese a www.ellibertador.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 **23 horas siguientes a la radicación por favor esté pendiente de atendernos en los números telefónicos relacionados.**

¿DONDE PUEDO ACREDITAR FINCA RAÍZ?
En las siguientes ciudades principales y municipios aledaños.

CIUDADES

Bogotá	Neiva	Ibagué	Manizales	Bucaramanga	Cartagena	Yopal
Medellín	Riohacha	Tunja	Villavicencio	Armenia	Barranquilla	Pasto
Cali	Montería	Popayán	Valledupar	Pereira	Santa Marta	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.ellibertador.co

PUNTOS EXCLUSIVOS RADICACIÓN DE DOCUMENTOS (Póliza de Cumplimiento para Contratos de Arrendamiento S.C.B.)

Bogotá: Oficina Principal Carrera 13 No. 26 - 45 Piso 16 PBX: 352 7070	Medellín: Oficina Principal El Poblado Calle 9 No. 42 - 55 Piso 2 PBX: 444 5800	Cali: Oficina Principal Carrera 4 No. 12 - 41 Of. 203 Edificio Seguros Bolívar PBX: 888 9028	Armenia: Carrera 15 No. 2 Norte - 48 Edificio Seguros Bolívar PBX: 746 1088
Avenida Chile Carrera 7 No. 71 - 21 Local 101A PBX: 330 0000 Ext: 80485	Sabaneta Centro Comercial Aves María Calle 75 sur No. 43A 202 Local 109 PBX: 444 5800	Norte Avenida 8 Norte No. 18N - 44 PBX: 661 2798	Manizales: Carrera 22 No. 20 - 43 Piso 2 Edificio Seguros Bolívar PBX: 880 0174
Engativá Centro Comercial Punto 72 Calle 72 # 86-60 Local 38 PBX: 352 7070 Ext: 1732	Rionegro Centro Comercial San Nicolás Calle 43 No 54 139 local 2307	Sur Calle 13 No.68-06 PBX: 315 9712	Ibagué: Carrera 4 No. 10-73 Piso 1 Edificio Seguros Bolívar PBX: 261 1962
Kennedy Centro Comercial Tintal Plaza Local 276-A PBX: 352 7070 Ext: 1733	San Juan Calle 44 sur No. 69 - 06 Edificio Seguros Bolívar PBX: 260 9074	Bucaramanga: Oficina Principal Calle 44 No. 29 A - 41 Of. 209 PBX: 632 2277 Ext.4202	Cartagena: Carrera 5 No. 6 - 77 Bocagrande Oficina Seguros Bolívar PBX: 655 1559
Suba Centro Comercial Centro Suba Local 9-005 PBX: 352 7070 Ext: 1731	Bello Centro Comercial Puerta del Norte Diagonal 55 No 32 - 217	Barranquilla: Oficina Principal Prado Carrera 54 No. 70 - 189 Local 2 PBX: 360 4752	Santa Marta: Cra 4 No. 13 - 14 Segundo piso PBX: 421 4081
Unicentro Avenida 15 No. 124 - 29 PBX: 352 7070 Ext: 2010	Centro Carrera 46 No. 50-63 Edificio Interbolsa piso 5 PBX: 260 9074	Pereira: Carrera 7 No. 19 - 28 Of. 803 - 804 - 805 Edificio Seguros Bolívar PBX: 334 7411	Barrancabermeja: Calle 49 # 5 - 34 PBX: 602 2107
Centro Comercial Centro Chía Avenida Pradilla No. 9 - 00 Este Local 101 PBX: 861 5288			Villavicencio: Calle 33 B No. 36 - 57 Edificio Seguros Bolívar PBX: 672 3838 Ext. 120