



# EL LIBERTADOR

INVESTIGACIONES Y COBRANZAS

Comprometidos con el sector inmobiliario

DILIGENCIANDO ESTE FORMULARIO,  
USTED Y NOSOTROS **CUMPLIMOS CON EL PAÍS**,  
LO INVITAMOS A LEER LAS INSTRUCCIONES  
QUE SE ENCUENTRAN AL RESPALDO.

## PERSONA NATURAL

Miembro de

**[ AFYDI ]**

Fomento y Desarrollo Inmobiliario

[www.afydi.com](http://www.afydi.com)

El Libertador S.A. apoya

**nrs**  
negocios  
responsables  
y seguros

[www.negociosresponsablesyseguros.org](http://www.negociosresponsablesyseguros.org)

[www.ellibertador.co](http://www.ellibertador.co)

Nombre o Número Inmobiliaria			
Nombre completo asesor	C.C.	Teléfono fijo	Celular

**INFORMACIÓN INMUEBLE**

Casa <input type="checkbox"/>	Oficina <input type="checkbox"/>	Dirección del inmueble que desea tomar en arriendo	Ciudad
Apto <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>		
Local <input type="checkbox"/>	Finca <input type="checkbox"/>		
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? 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 Compra y/o venta de divisas <input type="checkbox"/>	Importación <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/>	Exportación <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**

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 durará hasta que sean canceladas íntegramente las obligaciones derivadas del mismo.

**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**, 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 FALSEDAD EN DOCUMENTO PRIVADO Arts. 289 - 290 C.P. LA PRESENTACIÓN DE FALSOS DE PROFESIÓN (OFICINAS O CLASIFICADOS) AUTOMÁTICAMENTE ANULA LA SOLICITUD.**

\_\_\_\_\_

FIRMA SOLICITANTE



Huella índice derecho del solicitante

**USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA**

● Resultado definitivo

● Firma

COMPAÑÍA

PARA EVITAR DEMORAS O APLAZAMIENTO DE SU SOLICITUD, RECUERDE:

- Un formulario por cada integrante de la solicitud completamente diligenciado en todos sus campos.
  - Original de la consignación o pantallazo impreso de la transferencia o pago por PSE.  
(Verifique los valores de estudio en [www.ellibertador.co](http://www.ellibertador.co))
  - Acreditar ingresos por el doble del canon de arrendamiento.
  - Original y copia del formulario a radicar.
  - Firma y huella **original legible** en el formulario.
  - Fotocopia de la cédula ampliada al **150%** (primera copia del original).
  - Fotocopias legibles de todos sus documentos, incluyendo extractos bancarios y certificado de tradición y libertad del inmueble no mayor a 90 días y libres de limitaciones y/o embargos. (No anexe documentos originales, no hacemos devoluciones).
  - Corroborar que los deudores solidarios estén domiciliados en las ciudades de acreditación.
- Dentro de las 23 horas siguientes a la radicación, por favor esté pendiente de atendernos en los números telefónicos de contacto relacionados en el formulario para verificar la información (sin esta verificación no podrá ser completado el estudio).**

Si su canon es:	Presentar:	Características
<b>Hasta \$1.150.000</b>	Arrendatario	Con ingresos por el doble del canon.
	<b>Opción 1:</b> Un deudor solidario ➔	Con ingresos por el doble del canon de arrendamiento y que acredite finca raíz.
	<b>Opción 2:</b> Dos deudores solidarios ➔	Con ingresos por el doble del canon de arrendamiento.
<b>De \$1.150.001 a \$4.000.000</b>	Arrendatario	Con ingresos por el doble del canon.
	Dos deudores solidarios ➔	Los dos deben demostrar ingresos por el doble del canon de arrendamiento. Uno de los dos debe acreditar finca raíz.
<b>De \$4.000.001 en adelante</b>	Arrendatario	Con ingresos por el doble del canon.
	Dos deudores solidarios ➔	Los dos deben demostrar ingresos por el doble del canon de arrendamiento. Los dos deben acreditar finca raíz.

¿QUÉ DOCUMENTACIÓN DEBO ANEXAR? (PARA EL INQUILINO Y EL DEUDOR)							
TIPO DE PERSONA	EXTRACTOS BANCARIOS	CERTIFICADO LABORAL	VOLANTE DE PAGO	DECLARACIÓN DE RENTA	CERTIFICADO DE CÁMARA Y COMERCIO	ESTADOS FINANCIEROS	FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
INDEPENDIENTE	Últimos 3 meses			Últimos 2 años	Registro Mercantil	Último año	X
EMPLEADO	Últimos 3 meses	X	X	Últimos 2 años y Certificado de Ingresos			X
PENSIONADO	Últimos 3 meses		X				X

¿DÓNDE PUEDO ACREDITAR PROPIEDAD RAÍZ? (EL PRESENTE LISTADO NO EXCLUYE OTRAS CIUDADES, CONSÚLTENOS)									
CIUDAD	ALREDEDOR	CIUDAD	ALREDEDOR	CIUDAD	ALREDEDOR	CIUDAD	ALREDEDOR	CIUDAD	ALREDEDOR
<b>Bogotá</b>	Cajicá Chía Cota Facatativá Funza Guaymaral La Calera Madrid Mosquera Sopó Subachoque Tabio Tenjo Tocancipá Villavicencio Zipaquirá	<b>Barranquilla</b>	Puerto Colombia Soledad	<b>Cali</b>	Buga Candelaria Jamundi Palmira Popayán Tuluá Yumbo	<b>Medellín</b>	Bello Barbosa Caldas Copacabana El Retiro Envigado Girardota Guarne Itagüí La Ceja La Estrella Marinilla Rionegro Sabaneta	<b>Pereira</b>	Armenia Calarcá Cartago Chinchiná Dosquebradas Finlandia Manizales Marsella Salento Santa Rosa de Cabal La Virginia
			Floridablanca Girón Piedecuesta San Gil Socorro		Santa Marta				
		<b>Bucaramanga</b>		<b>Cartagena</b>					
				<b>Ibagué</b>	Girardot				

¿DÓNDE PUEDO OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL O ACLARAR INQUIETUDES SOBRE EL SEGURO DE ARRENDAMIENTO?			
<b>Bogotá:</b> <b>Oficina Principal</b> Carrera 13 No. 26 - 45 Piso 16 PBX: 352 7070  <b>Oficina Unicentro</b> Avenida 15 No. 124 - 29 Tel. 3527070 Ext. 2005, 2006, 2007  <b>Oficina Avenida Chile</b> Carrera 7 No. 71 - 21 Local 101A Interior oficina Davivienda Teléfono: 3300000 Ext. 80485  <b>Oficina Centro Comercial Centro Chía</b> Avenida Pradilla No. 9 - 00 Este Local 101 Interior oficina Davivienda Teléfono: 861 5288	<b>Cali</b> <b>Oficina Principal</b> Carrera 4 No. 12 - 41 Of. 203A Edificio Seguros Bolívar Tel: 8889028  <b>Oficina Norte</b> Avenida 8 Norte No. 18N - 44 Interior Oficina Davivienda Tel: 6612798  <b>Medellín</b> <b>Oficina Principal El Poblado</b> Calle 9 No. 42 - 55 Tel: 4445800  <b>Oficina San Juan</b> Calle 44 No. 69 - 06 Edificio Seguros Bolívar  <b>Oficina Centro Comercial Mayorca</b> Calle 51 sur # 48-57 Local 4225 Etapa 4 Piso 2.	<b>Bucaramanga</b> <b>Oficina Principal</b> Calle 44 No. 29A - 41 Of. 209 Tel: 6322277  <b>Pereira</b> Carrera 7 No. 19 - 28 Of. 804 Edificio Seguros Bolívar Tel. 3347411/ 3330282 PBX. 3356997  <b>Manizales</b> Carrera 22 No. 20 - 43 Piso 3 Edif. Seguros Bolívar Tel. 8800174 Fax. 8841077  <b>Armenia</b> Carrera 15 No. 2 Norte - 48 Edif. Seguros Bolívar Tel. 7461088 Fax. 7462723	<b>Barranquilla</b> <b>Oficina Principal Prado</b> Carrera 54 No. 70 - 189 Local 2 Teléfono: 360 4752  <b>Cartagena</b> Carrera 5 No. 6 - 77 Bocagrande Edificio Seguros Bolívar Tel: 6551559  <b>Villavicencio</b> Calle 33B No. 36 - 57 Barzal Edificio Seguros Bolívar Tel: 6723838 - 6622765 Ext. 120  <b>Ibagué</b> Carrera 4 No. 10 - 73 Sede Seguros Bolívar Tel. 2613892 Ext. 134