

**PERSONA NATURAL**



Comprometidos con el sector inmobiliario

Lea la información importante  
que se encuentra al respaldo

Miembro de



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

El Libertador S.A. apoya



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

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

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

ARRENDATARIO     DEUDOR SOLIDARIO

Nombre o Número Inmobiliaria			
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 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](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

**USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA**

● Resultado definitivo

● Firma

ORIGINAL: COMPAÑÍA

## IMPORTANTE: 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.elibertador.co](http://www.elibertador.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 debe 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 Jamundí 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
	<b>Bucaramanga</b>		Floridablanca Girón Piedecuesta San Gil Socorro		<b>Cartagena</b>		Santa Marta		
				<b>Ibagué</b>	Girardot				

### ¿DÓNDE PUEDO OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL O ACLARAR INQUIETUDES SOBRE EL SEGURO DE ARRENDAMIENTO?

<p><b>Bogotá:</b> <b>Oficina Principal</b> Carrera 13 No. 26 - 45 Piso 16 PBX: 352 7070</p> <p><b>Oficina Unicentro</b> Avenida 15 No. 124 - 29 Tels: 214 2092 - 213 7946 - 213 6239 Fax: 214 4757</p> <p><b>Oficina Avenida Chile</b> Carrera 7 No. 71 - 21 Local 101A Interior oficina Davivienda Teléfono: 330 0000 Ext. 4595</p> <p><b>Oficina Centro Comercial Centro Chía</b> Avenida Pradilla No. 9 - 00 Este Local 101 Interior oficina Davivienda Teléfono: 861 5288</p>	<p><b>Cali</b> <b>Oficina Principal</b> Carrera 4 No. 12 - 41 Of. 203 Edificio Seguros Bolívar PBX: 888 9028 • Fax: 888 9038</p> <p><b>Oficina Norte</b> Avenida 8 Norte No. 18N - 44 Interior Oficina Davivienda • Teléfono: 608 6778</p> <p><b>Medellín</b> <b>Oficina Principal El Poblado</b> Calle 9 No. 42 - 55 Piso 2 PBX: 444 5800 Opción 1 • FAX: 444 5800 Ext. 444</p> <p><b>Oficina San Juan</b> Calle 44 No. 69 - 06 Edificio Seguros Bolívar</p> <p><b>Oficina Centro Comercial Mayorca</b> Calle 51 sur No. 48-37 Local 4225 Teléfono: 514 9000</p>	<p><b>Bucaramanga</b> <b>Oficina Principal</b> Calle 44 No. 29A - 41 Of. 209 PBX: 632 2277 • FAX: 632 2277 Ext. 202</p> <p><b>Oficina Centro</b> Calle 36 No. 17 - 25 Piso 1 Edificio Seguros Bolívar Tel: 670 7626 - 652 1818</p> <p><b>Pereira</b> Carrera 7 No. 19 - 28 Of. 803 - 804 - 805 Edificio Seguros Bolívar Teléfono: 334 7411 • FAX: 334 7411 Ext. 116</p> <p><b>Manizales</b> Carrera 22 No. 20 - 43 Piso 2 Edif. Seguros Bolívar Teléfono: 880 0174</p> <p><b>Armenia</b> Carrera 15 No. 2 Norte - 48 Edif. Seguros Bolívar Teléfono: 746 1088</p>	<p><b>Barranquilla</b> <b>Oficina Principal Prado</b> Carrera 54 No. 70 - 189 Local 2 Teléfono: 360 4752</p> <p><b>Cartagena</b> Carrera 5 No. 6 - 77 Bocagrande Edificio Seguros Bolívar Teléfono: 655 1559 FAX: 655 1394</p> <p><b>Villavicencio</b> Calle 33 B No. 36 - 57 Edificio Seguros Bolívar Teléfono: 672 3838 Ext. 120 FAX: 662 3598</p> <p><b>Ibagué</b> Carrera No. 10-73 Piso 1 Edificio Seguros Bolívar Teléfono: 261 1962</p>
---	---	---	--

Fecha diligenciamiento D  M  A

ARRENDATARIO  DEUDOR SOLIDARIO

Nombre o Número Inmobiliaria			
Nombre completo asesor	C.C.	Celular	Correo electrónico asesor

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 <input type="text"/>	M <input type="text"/>	A <input type="text"/>	Lugar de expedición	Fecha de nacimiento	D <input type="text"/>	M <input type="text"/>	A <input type="text"/>	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 <input type="text"/>	M <input type="text"/>	A <input type="text"/>	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"/> Exportación <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

**USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA**

● Resultado definitivo

● Firma

COPIA: INMOBILIARIA