

Código de la Inmobiliaria

Solicitud N°

Asesor

Celular

Clave

**PROPIETARIO Y/O ARRENDADOR**

Nombre y apellidos completos / Razón social

Tipo de identificación

NIT  IFE  C.C  C.D  C.E  PA.

Número de identificación

Teléfono

Celular

Correo electrónico

**INMUEBLE SOLICITADO**

Tipo de Inmueble

Casa  Apto  Local  
 Oficina  Lote  Consultorio  Otros

Dirección

Teléfono

Ciudad

Destinación del inmueble arrendar

Canon de arrendamiento

Cuota de administración

**INFORMACIÓN BÁSICA (ARRENDATARIO) (TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS)**

Tipo de identificación

NIT  IFE

Número de identificación

Razón social

Tipo de identificación

C.C  C.E  C.D  NIT  IFE  PA.

Número de identificación

Nombres y apellidos del Representante Legal (primero nombres, luego apellidos)

**INFORMACIÓN UBICACIÓN (ARRENDATARIO)**

Ciudad oficina principal

Departamento oficina principal

Teléfono (sin indicativo)

Extensión

Dirección oficina principal

Ciudad sucursal

Departamento sucursal

Teléfono (sin indicativo)

Extensión

Dirección sucursal

Correo electrónico

Ciudad residencia Representante Legal

Departamento residencia Representante Legal

Teléfono (sin indicativo)

Dirección residencia Representante Legal

Celular

Autorizo a SURAMERICANA, para que la información de todos mis productos sea enviada a la siguiente dirección física.

Oficina principal  Sucursal  Residencia

**INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA (ARRENDATARIO)**

Sector

Comercial  Industrial  
 Financiero  Servicios

Tipo de actividad

Agrícola  Informática  Alimentos  Cementos  Transporte  Petróleo  
 Farmacéutico  Salud  Textiles  Metalmecánico  Construcción  Turismo

Educación

Telecomunicaciones

Descripción Actividad Económica

Tipo de Empresa

Químico  Otro ¿Cuál?

Privada  Pública  Mixta ¿Cuál?

**Operaciones en moneda extranjera**

¿En su actividad económica realiza transacciones en moneda extranjera?  Si  No

Si su respuesta es afirmativa, señale qué tipo de transacciones realiza

Exportaciones  Importaciones  Préstamos en moneda extranjera  Pago de servicios  Transferencias  Inversiones  Otras ¿Cuáles?

¿Posee cuentas corrientes en moneda extranjera?

Si  No

Número de cuenta

Banco

Ciudad

País

Monto

Moneda

**INFORMACIÓN FINANCIERA (ARRENDATARIO)**

• Ingresos mensuales actividad principal

Menos de 100 millones

101 a 500 millones

501 a 1000 millones

1001 a 5.000 millones

5.001 a 20.000 millones

Más de 20.000 millones

• Egresos mensuales actividad principal

Menos de 100 millones

101 a 500 millones

501 a 1000 millones

1001 a 5.000 millones

5.001 a 20.000 millones

Más de 20.000 millones

• Otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal

Menos de 100 millones

101 a 500 millones

501 a 1000 millones

1001 a 5.000 millones

5.001 a 20.000 millones

Más de 20.000 millones

Valor activos o posesiones

Valor pasivos o deudas

Detalle por qué concepto son estos ingresos no operacionales

\$

\$

Identificación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente disponible el 5% o más del capital social, aporte o participación (utilice hoja aparte para relacionar adicionales)

Tipo de identificación

T.I  C.C  C.E  C.D  NIT  IFE

Número de identificación

Razón social

Tipo de identificación

T.I  C.C  C.E  C.D  NIT  IFE

Número de identificación

Razón social y/o nombres y apellidos (primero nombres, luego apellidos)

**DATOS DE BIENES DE SU PROPIEDAD (ARRENDATARIO)**

Dirección del inmueble		Ciudad
Nº Matrícula inmobiliaria	Valor comercial	Valor hipoteca
Dirección del inmueble		Ciudad
Nº Matrícula inmobiliaria	Valor comercial	Valor hipoteca
Marca vehículo	Modelo	Placa
		Prenda a favor

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO CONCUERDA CON LA REALIDAD Y ASUMO PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA MISMA. AFIRMO QUE TODAS MIS ACTIVIDADES LAS EJERZO DENTRO DE LAS NORMAS LEGALES Y DECLARO QUE LOS RECURSOS QUE POSEO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES: (DETALLE OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIO, ETC.)

DE DETALLE

**REFERENCIAS (ARRENDATARIO)**

Bancos ó Corporaciones	Entidad	Nº de Cuenta	Sucursal
	Entidad	Nº de Cuenta	Sucursal
Obligaciones Vigentes	Entidad	Cuota Mensual	Sucursal
	Entidad	Cuota Mensual	Sucursal
Tarjetas de Crédito	Entidad	Cuota Mensual	Sucursal
	Entidad	Cuota Mensual	Teléfono
Familiares	Nombre	Parentesco	Teléfono
	Nombre	Parentesco	Sucursal
Particulares ó Comerciales	Nombre	Teléfono	Nombre
	Nombre	Teléfono	Nombre

Autorizo a SURAMERICANA S.A para la recolección, almacenamiento y uso de mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Autorizo el tratamiento de mis datos, incluso biométricos, que es un dato sensible, para los fines que sean necesarios para la prestación de los servicios encargados, particularmente para ejecutar y cumplir el contrato. Al momento de suscribir la presente autorización, me fue informada de la relación contractual existente entre SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y AVALCREAR LTDA y por lo tanto, autorizo a que ésta última acceda en nombre propio o de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a las diferentes bases de datos y centrales de riesgo, ante las cuales haya acreditado poder para actuar, con la finalidades directas y propias del desarrollo del contrato del cual hace parte esta autorización. Autorizo a SURAMERICANA S.A. y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a entregar o compartir mi información con: FASECOLDA e INVERFAS S.A.; con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector asegurador, con personas jurídicas que administran bases de datos; para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos, con Centrales de Información y Riesgo; con la finalidad de reportar los datos positivos o negativos de mi comportamiento crediticio y financiero; con aliados estratégicos, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; con el fin de ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales y publicitarias. Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarse sobre el uso que se ha dado a los mismos,

revocar la autorización, solicitar la supresión de sus datos cuando sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de la información es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre sus datos personales, comunicarse a la línea de Atención al 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali o al 01 8000518888 en el resto del país. Para conocer nuestra política de privacidad visite [www.sura.com](http://www.sura.com).

Autorizo tratamiento de datos Si  No

Autorizo voluntariamente que la información de mis pólizas y/o información general de SURAMERICANA S.A me sea enviada por algún medio electrónico (mensaje de texto al celular reportado como de mi uso o propiedad, correo electrónico, entre otros).

Si  No

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO,  
ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, FIRMO  
EL PRESENTE DOCUMENTO

Firma del solicitante

Huella índice derecho

**INFORME CONFIDENCIAL DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE**

(formulario para ser respondido completamente por el asesor, gerente o director)

Lugar de la visita o entrevista	Fecha AAAA MM DD	Hora HH : MM	Tipo de relación con el solicitante <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/> Referido
Dé detalle del tipo de relación		Concepto general sobre el cliente	

Código asesor	Nombre del asesor / Gerente / Director	Ciudad
---------------	--	--------

Declaro que verifiqué la información contenida en el presente formato al igual que la información física entregada por EL CLIENTE.

Firma del Asesor / Gerente / Director

