

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 Número de identificación Razón social

NIT IFE

Tipo de identificación Número de identificación Nombres y apellidos del Representante Legal (primero nombres, luego apellidos)

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

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 Farmacéutico Informática Salud Alimentos Textiles Cementos Metalmecánico Transporte Construcción Petróleo Turismo

Educación Telecomunicaciones Químico Otro ¿Cuál? Descripción Actividad Económica Tipo de Empresa 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 Número de identificación Razón social

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

Tipo de identificación Número de identificación Razón social y/o nombres y apellidos (primero nombres, luego apellidos)

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

DATOS DE BIENES DE SU PROPIEDAD (ARRENDATARIO)

Dirección del inmueble		Ciudad	
N° Matrícula inmobiliaria	Valor comercial	Valor hipoteca	
Dirección del inmueble		Ciudad	
N° 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.)

-
-
-
-

REFERENCIAS (ARRENDATARIO)

Bancos ó Corporaciones	Entidad	N° de Cuenta	Sucursal	
	Entidad	N° 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	Teléfono
	Nombre	Teléfono	Nombre	Teléfono

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. Autorizo a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y a la empresa autorizada por éste para acceder en nombre propio o de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a las 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 rador, 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.segurossura.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

