

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 <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> IFE	Número de identificación	Razón social
Tipo de identificación <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> IFE <input type="checkbox"/> 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 Farmacéutico Informática Salud Alimentos Textiles Cementos Metalmecánico Transporte Construcción Petróleo Turismo

<input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Telecomunicaciones <input type="checkbox"/> Químico <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	Descripción Actividad Económica	Tipo de Empresa <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Menos de 100 millones	<input type="checkbox"/> 101 a 500 millones	<input type="checkbox"/> 501 a 1000 millones	<input type="checkbox"/> 1001 a 5.000 millones	<input type="checkbox"/> 5.001 a 20.000 millones	<input type="checkbox"/> Más de 20.000 millones
• Egresos mensuales actividad principal	<input type="checkbox"/> Menos de 100 millones	<input type="checkbox"/> 101 a 500 millones	<input type="checkbox"/> 501 a 1000 millones	<input type="checkbox"/> 1001 a 5.000 millones	<input type="checkbox"/> 5.001 a 20.000 millones	<input type="checkbox"/> Más de 20.000 millones
• Otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal	<input type="checkbox"/> Menos de 100 millones	<input type="checkbox"/> 101 a 500 millones	<input type="checkbox"/> 501 a 1000 millones	<input type="checkbox"/> 1001 a 5.000 millones	<input type="checkbox"/> 5.001 a 20.000 millones	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> IFE	Número de identificación	Razón social
Tipo de identificación <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> 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.

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

