

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"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> PA.	Número de identificación	Nombres y apellidos (primeros nombres, luego apellidos)		Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Fecha nacimiento formato AAAA MM DD	Ciudad de nacimiento	Departamento de nacimiento	Nacionalidad (si es diferente a colombiana)	Personas a cargo

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA (ARRENDATARIO)

Tipo de actividad Empleado / Asalariado Propietario / Socio Inversionista / Rentista Estudiante
 Ama de casa Jubilado / Pensionado Independiente Otro ¿Cuál?

Descripción Actividad Económica	Profesión	Ocupación / Cargo	Salario	Compañía donde labora o AFP
---------------------------------	-----------	-------------------	---------	-----------------------------

¿Maneja recursos públicos? Si No Si su respuesta es afirmativa, detalle _____

¿Posee algún grado de poder público? Si No Si su respuesta es afirmativa, detalle _____

¿Es persona reconocida o de influencia pública política? Si No Si su respuesta es afirmativa, detalle _____

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 UBICACIÓN (ARRENDATARIO)

Ciudad residencia	Departamento residencia	Teléfono residencia (sin indicativo)	Dirección residencia	
Ciudad trabajo	Departamento trabajo	Teléfono trabajo (sin indicativo)	Extensión	Dirección trabajo

Correo electrónico	Celular	Autorizo a SURAMERICANA, para que la información de todos mis productos sea enviada a la siguiente dirección física. <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Trabajo
--------------------	---------	---

Vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada	Estrato vivienda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Nombre arrendador	Teléfono arrendador
--	---	-------------------	---------------------

Canon mensual más administración	N° Matricula inmobiliaria	Valor comercial	Valor hipoteca
----------------------------------	---------------------------	-----------------	----------------

INFORMACIÓN FINANCIERA (ARRENDATARIO)

• Ingresos mensuales actividad principal	<input type="checkbox"/> Menos de 1.2 millones	<input type="checkbox"/> 1.2 a 2.9 millones	<input type="checkbox"/> 3 a 5 millones	<input type="checkbox"/> Más de 5 millones
• Egresos mensuales actividad principal	<input type="checkbox"/> Menos de 1.2 millones	<input type="checkbox"/> 1.2 a 2.9 millones	<input type="checkbox"/> 3 a 5 millones	<input type="checkbox"/> Más de 5 millones
• Otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal	<input type="checkbox"/> Menos de 1.2 millones	<input type="checkbox"/> 1.2 a 2.9 millones	<input type="checkbox"/> 3 a 5 millones	<input type="checkbox"/> Más de 5 millones

Valor activos o posesiones \$	Valor pasivos o deudas \$	Detalla por qué concepto son estos ingresos no operacionales
----------------------------------	------------------------------	--

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	Teléfono
	Nombre	Teléfono	Nombre	Teléfono

DATOS DE BIENES DE SU PROPIEDAD (ARRENDATARIO)

Dirección del inmueble			Ciudad
Nº Matricula inmobiliaria	Valor comercial	Valor hipoteca	
Dirección del inmueble			Ciudad
Nº Matricula inmobiliaria	Valor comercial	Valor hipoteca	
Marca vehiculo	Modelo	Placa	Prenda a favor

INFORMACIÓN ADICIONAL (CÓNYUGE)

Tipo de identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PA.	Número de identificación	Nombres y apellidos (primero nombres, luego apellidos)	
Fecha nacimiento formato AAAA MM DD	Celular	Teléfono	Correo electrónico
Dirección y ciudad de domicilio actual		Compañía donde labora	Dirección donde labora
Salario	Gastos mensuales familiares		

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

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 AVALOREAR 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 centros de riesgo, ante las cuales he sido acreditado poder para actuar, con la finalidad de directos y propios 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: FASEOOLDA e INVERFA3 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 tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarme 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 nuestro 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 el 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



Tipo de Identificación: T.I.: Tarjeta de identidad - C.C.: Cédula de ciudadanía - C.E.: Cédula de Extranjería - C.D.: Carnet Diplomático - PA.: Pasaporte - NIT: Número de Identificación Tributaria - IFE: Identificación Fiscal para extranjeros - SEXO: F: Femenino M: Masculino - Parentesco PR: Progenitor (Padre-Madre) - Co: Cónyuge - CP: Compañero(a) Permanente - HI: Hijo - FA: Familiar - AM: Amigo - RE: Referido - RC.: Registro Civil
optema