

Código de la Inmobiliaria	Solicitud N°
---------------------------	--------------

Asesor	Celular	Clave
--------	---------	-------

**PROPIETARIO Y/O ARRENDADOR**

Nombre y apellidos completos / Razón social	Tipo de identificación <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> IFE <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PA.
---	---

Número de identificación	Teléfono	Celular	Correo electrónico
--------------------------	----------	---------	--------------------

**INMUEBLE SOLICITADO**

Tipo de Inmueble <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Lote <input type="checkbox"/> Consultorio <input type="checkbox"/> 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 (primero 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 colombia)	Personas a cargo
-------------------------------------	----------------------	----------------------------	---	------------------

**INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA (ARRENDATARIO)**

Tipo de actividad <input type="checkbox"/> Empleado / Asalariado <input type="checkbox"/> Ama de casa	<input type="checkbox"/> Propietario / Socio <input type="checkbox"/> Jubilado / Pensionado	<input type="checkbox"/> Inversionista / Rentista <input type="checkbox"/> Independiente	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> 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° Matrícula 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 \$	Detalle por qué concepto son estos ingresos no operacionales
----------------------------------	------------------------------	--

**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

**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

**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 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: FASECÓLDA 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



**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