

REQUISITOS GENERALES

- Diligenciar en su totalidad el formulario, tenga en cuenta que la dirección del inmueble, el valor del canon de arrendamiento y la cuota de administración estén incluidos, así como el nombre y número telefónico del propietario.
- Si el canon de arrendamiento es Inferior o Igual a un \$1.200.000 de pesos, no se debe presentar codeudor.
- Si el canon de arrendamiento esta desde \$1.200.001 hasta \$3.000.000 de pesos, el arrendatario debe presentar un (1) codeudor con solvencia financiera, cuyos ingresos sean mayores a dos (2) veces el valor del canon.
- Si el canon de arrendamiento es superior a \$3.000.000 de pesos, el arrendatario debe presentar un (1) codeudor con finca raíz.
- La edad máxima permitida para cada uno de los solicitantes es de 72 años.

NOTA: Los formularios adjuntos deben ser diligenciados y firmados personal e individualmente tanto por parte del arrendatario como por cada codeudor (Si aplica).

NOTA: Nuestra compañía no realiza cobros adicionales por concepto de estudio de la solicitud ni por la elaboración del contrato.

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO (Aplica para Arrendatario y Codeudores)

DOCUMENTOS	NATURALES			JURÍDICAS
	INDEPENDIENTE	PENSIONADO	EMPLEADO	DOCUMENTOS
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE / CODEUDORES / REPRESENTANTE LEGAL	X	X	X	X
FOTOCOPIA DE LA ÚLTIMA DECLARACIÓN DE RENTA (SI APLICA)	X	X	X	X
FOTOCOPIA DE LOS EXTRACTOS BANCARIOS DE LOS TRES (3) ÚLTIMOS MESES	X	X	X	X
CERTIFICADO DE CONSTITUCIÓN Y GERENCIA NO MAYOR A 30 DÍAS SI LO REQUIERE SU ACTIVIDAD Y RUT.	X			X
ESTADOS FINANCIEROS CERTIFICADOS POR CONTADOR PÚBLICO DE LOS DOS ÚLTIMOS PERIODOS CONTABLES, CON SUS ANEXOS (SI APLICA)	X			X
ACREDITAR INGRESOS DIFERENTES A SU PENSIÓN CON DOCUMENTOS PERTINENTES.		X		
CERTIFICADO LABORAL EN ORIGINAL DONDE CONSTE SUELDO, FECHA DE VINCULACIÓN Y CARGO, CON UNA FECHA DE EXPEDICIÓN (NO MAYOR A 30 DÍAS) Y/O DESPRENDIBLES DE PAGO DE LOS TRES (3) ULTIMOS MESES			X	
LA SOCIEDAD ARRENDATARIA DEBE TENER MÍNIMO DOS AÑOS DE CONSTITUCIÓN				X

INFORMACIÓN BÁSICA

(Para diligenciar de forma digital, ingresar a la opción de PDF "Firmar", luego "Rellenar y Firmar" y dar clic en el ícono "IAb" y seleccionar el campo a diligenciar)

CIUDAD Y FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO	AGENCIA	CLAVE INTERMEDIARIO
-----------------------------	-----	-----	-----	---------	---------------------

DATOS PROPIETARIO O ARRENDADOR

NOMBRE COMPLETO PROPIETARIO O ARRENDADOR		CORREO ELECTRÓNICO		TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> No.		TELÉFONO PROPIETARIO
TIPO DE INMUEBLE CASA <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> BODEGA <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		CIUDAD UBICACIÓN INMUEBLE		DIRECCION INMUEBLE		DESTINO QUE VA A DAR AL INMUEBLE VIVIENDA <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL	EL ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE ES TOTAL <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>		ARRENDAMIENTO MENSUAL (INCLUIDO IVA)		CUOTA DE ADMINISTRACION \$	

INFORMACIÓN GENERAL SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL			NIT		CORREO ELECTRÓNICO	
INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
	TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> No.		LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		DÍA MES AÑO	
	DIRECCIÓN DOMICILIO		TELÉFONO		CIUDAD/MUNICIPIO	
DEPARTAMENTO						
TIPO DE EMPRESA PRIVADA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> SECTOR SOLIDARIO <input type="checkbox"/>			TIPO DE SOCIEDAD ANÓNIMA <input type="checkbox"/> SOCIEDAD COLECTIVA <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> LIMITADA <input type="checkbox"/> SOC. COMANDITA X ACCIONES <input type="checkbox"/> SOC. COMANDITA SIMPLE <input type="checkbox"/>			
ACTIVIDAD ECONÓMICA INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> AGRÍCOLA <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> SERV. FINANCIEROS <input type="checkbox"/> ¿OTRO? <input type="checkbox"/>						CÓDIGO CIU (*)
DETALLE: _____						
DIRECCIÓN EMPRESA OFICINA PRINCIPAL			TELÉFONO		CIUDAD/MUNICIPIO	
DEPARTAMENTO						
DIRECCIÓN SUCURSAL			TELÉFONO		CIUDAD/MUNICIPIO	
DEPARTAMENTO						
PERSONA DE CONTACTO			TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO	

DETALLE DE BIENES INMUEBLES DE SU PROPIEDAD

DIRECCIÓN DEL INMUEBLE	CIUDAD	No. MATRICULA INMOBILIARIA	VALOR COMERCIAL \$	VALOR HIPOTECA \$
DIRECCIÓN DEL INMUEBLE	CIUDAD	No. MATRICULA INMOBILIARIA	VALOR COMERCIAL \$	VALOR HIPOTECA \$

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO PERSONA JURÍDICA CODEUDOR

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD - SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO CODEUDOR PERSONA JURIDICA FM-SUSP-17 22/08/2023

DETALLE DE VEHÍCULOS DE SU PROPIEDAD			
MARCA DE VEHÍCULO	MODELO	PLACA	TIENE PRENDA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MARCA DE VEHÍCULO	MODELO	PLACA	TIENE PRENDA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IMPORTACIONES <input type="checkbox"/> EXPORTACIONES <input type="checkbox"/> INVERSIONES <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/> PRESTAMOS EN MON. EXTRANJ. <input type="checkbox"/> PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> DETALLE: _____						¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EFECTUADAS					
AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RECLA.	INDEM.

REFERENCIAS			
COMERCIALES	NOMBRE	TELEFONO FIJO	CELULAR
	NOMBRE	TELEFONO FIJO	CELULAR
TARJETAS DE CRÉDITO	ENTIDAD	CUOTA MENSUAL	CUPO ACTUAL
	ENTIDAD	CUOTA MENSUAL	CUPO ACTUAL
BANCOS O CORPORACIONES	ENTIDAD	No. CUENTA	SUCURSAL
	ENTIDAD	No. CUENTA	SUCURSAL

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIRSE MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN)								
No.	T.Doc	N°. DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO/RAZÓN SOCIAL	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	¿ES CONSIDERADO PEP?
1.								SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2.								SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3.								SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4.								SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5.								SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA/ CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN O SUS EQUIVALENTES							
No.	T.Doc	N°. DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO/RAZÓN SOCIAL	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	¿ES CONSIDERADO PEP?
1.							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2.							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3.							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4.							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5.							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

¿EL representante legal es considerado PEP? Si _____ No: _____

Nota: Persona Expuesta Políticamente (PEP): I) las personas expuestas políticamente según la definición contemplada en la normatividad vigente y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicionen II) los representantes legales de organizaciones internacionales y III) las personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entiende por persona expuesta políticamente conforme a la regulación vigente, los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (Directores y Gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos.

CONSTANCIA DE ASESORÍA
Certifico que he recibido y entendido la siguiente información de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera: <ol style="list-style-type: none"> 1) Los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro y de las condiciones particulares de la póliza. 2) El alcance de la cobertura, las exclusiones y de las garantías de los productos de seguros ofrecidos. 3) El alcance de los servicios de intermediación. 4) Los costos del producto y su comercialización, de acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la ley 1328 de 2009. 5) La forma de vinculación contractual del intermediario con la entidad aseguradora y su estado de inscripción en el Sistema Unificado de Consulta de Intermediarios de Seguros (SUCIS). 6) La responsabilidad que como intermediario le corresponde frente al consumidor financiero. 7) La autorización otorgada por la entidad aseguradora para comercializar el producto de seguros ofrecido. 8) El procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para la reclamación de un siniestro. 9) Los canales por medio de los cuales puede formular una petición, queja o reclamo.

AUTORIZACIÓN PARA REPORTE A CENTRALES DE RIESGO Y GESTIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO
Autorizo de manera previa, expresa y voluntaria a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA , o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio financiero, comercial, gestionar la cartera vencida y desarrollar las actividades propias del contrato de seguro.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que la política de tratamiento de datos y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí, derecho que se puede ejercer a través de la línea de protección de datos establecida en la página web y el correo electrónico tratamientodatos@solidaria.com.co.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA, que actuará como Responsable del tratamiento y en tal virtud podrá recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, incluyendo datos financieros, crediticios, sensibles y de menores en calidad de su representante legal, para las siguientes finalidades:

i) El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas, la selección de riesgos y toda la fase precontractual iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado, incluida la gestión y cobro de cartera. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, xi) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. xiii) Recolectar mis datos personales sensibles como: datos biométricos, las huellas dactilares, la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012. xiv) Transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

El tratamiento podrá ser realizado directamente por LA ASEGURADORA o por lo encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro. v) FASECOLDA, INVERFAS S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales

RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que el Responsable del tratamiento de la información es LA ASEGURADORA. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del párrafo anterior, serán entre otros:

- a) FASECOLDA cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
- b) INVERFAS S.A. cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: inverfas@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
- c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

Con la firma en el presente documento, de manera expresa AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales, incluidos los sensibles y de menores en calidad de su representante legal, y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

ACEPTACIÓN DE USO DE FIRMA ELECTRÓNICA O DIGITAL

Convento con la Aseguradora que a partir de la presente fecha, si realizo operaciones electrónicas referentes a los contratos con los que me encuentro vinculado, o autorizo o genero cualquier comunicación, documento, orden u otra actuación con mi firma electrónica o digital, cada documento que genere, operación que realice, firme, valide, ordene o autorice, será vinculante y que la firma electrónica o digital, sustituye o reemplaza para todos los efectos mi firma física y reconozco que tales actuaciones, documentos, órdenes u operaciones, tienen todos los efectos jurídicos.

Autorizo, para que la firma electrónica o digital sea almacenada, conservada y consultada con la finalidad de verificar su autenticidad. Hago constar que fui informado que la captura de la firma será almacenada en una base de datos de la Aseguradora y recuperada cada vez que realice o autorice una transacción, genere un documento u orden. Reconozco como efectivamente realizadas de manera personal o bajo mi control y responsabilidad cualquier documento u orden que aparezca con mi firma electrónica o digital capturada y almacenada por la Aseguradora.

Se conviene igualmente que mi firma electrónica o digital es personal, confidencial e intransferible por lo cual me obligo a:

- 1) mantener el control y la custodia de ella y de los actos de creación de la firma;
- 2) actuar con la máxima diligencia para evitar la utilización no autorizada de esta y de mis datos de creación, asumiendo las consecuencias de cualquier falla;
- 3) informar cualquier situación anormal que se presente;
- 4) utilizar la firma únicamente para los usos y conforme a las condiciones convenidas con la Aseguradora;
- 5) solicitar la revocación de la firma frente a cualquier situación que se presente y que pueda afectar la seguridad a los instrumentos de firmas o las operaciones.

Todo lo aquí convenido estará vigente y producirá los efectos correspondientes frente a todas las operaciones o documentos que firme u ordene según el caso, mientras tenga la calidad de cliente de la Aseguradora.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:
 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
 2. La información que he suministrado en este formato es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Aseguradora para revocar unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
 3. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verificadas en la forma en que aparecen escritas.
 4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

5. Origen de ingresos: De mi actividad económica: Otros ¿Cuáles? _____

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado para la solicitud del arriendo del inmueble es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los ____ días del mes de _____ del año _____, en la ciudad de _____.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
C.C.

HUELLA INDICE
DERECHO

~~NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL~~

INFORMACIÓN ENTREVISTA (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)

LUGAR DE ENTREVISTA _____
 NOMBRE DEL FUNCIONARIO O INTERMEDIARIO QUE REALIZA LA ENTREVISTA _____
 RESULTADO DE LA ENTREVISTA _____

En mi calidad de Intermediario y en aplicación a lo dispuesto por la Circular básica jurídica, entiendo que soy responsable del recaudo y verificación de la información del solicitante, incluida la realización de la entrevista, como constancia de lo anterior, firmo a continuación.

FIRMA DEL FUNCIONARIO ASEGURADORA SOLIDARIA

FIRMA DEL INTERMEDIARIO

CARGO

CARGO