

SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO INQUILINO O CODEUDOR (PERSONA JURIDICA)

CLASE DE VINCULACIÓN	INDIQUE LOS VINCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO.	RESIDENCIA DE LA SOCIEDAD	INICIACIÓN																				
TOMADOR ASEGURADO BENEFICIARIO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">APODERADO</td> <td style="width: 25%;">Familiar</td> <td style="width: 25%;">Comercial</td> <td style="width: 25%;">Laboral</td> <td style="width: 20%;">Personal</td> </tr> <tr> <td>AFIANZADO</td> <td>Tomador - Asegurado</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Tomador - Beneficiario</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Asegurado - Beneficiario</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	APODERADO	Familiar	Comercial	Laboral	Personal	AFIANZADO	Tomador - Asegurado					Tomador - Beneficiario					Asegurado - Beneficiario				Nacional Extranjera	
APODERADO	Familiar	Comercial	Laboral	Personal																			
AFIANZADO	Tomador - Asegurado																						
	Tomador - Beneficiario																						
	Asegurado - Beneficiario																						

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	CIUDAD	SUCURSAL
INQUILINO	CLAVE DE ASESOR No.	VALOR CANON
CODEUDOR		VALOR ADMINISTRACIÓN
		IVA INCLUIDO SI NO
		DURACIÓN CONTRATO (MESES)
		SOLICITUD (SGO) No.

1. INFORMACIÓN PROPIETARIO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS / RAZON SOCIAL	TIPO DE DOCUMENTO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>NT</td></tr> <tr><td>CC</td></tr> <tr><td>CE</td></tr> </table>	NT	CC	CE	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO FIJO / CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
NT								
CC								
CE								

2. INFORMACIÓN GENERAL

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	TIPO DE DOCUMENTO	NT	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO FIJO / CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO		
DIRECCION OFICINA PRINCIPAL	CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE LA EMPRESA		TELEFONO DE LA EMPRESA		CORREO ELECTRÓNICO		
TIPO DE EMPRESA	PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA	OFICNA DE REPRESENTACIÓN	SIN ÁNIMO DE LUCRO	SOCIEDAD EXTRANJERA	ACTIVIDAD ECONÓMICA CIU
	INDUSTRIAL	COMERCIAL	TRANSPORTE	CIVIL	AGRICOLA	OTRA	CUÁL?
FECHA DE CONSTITUCIÓN	SECTOR		REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	CC	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN			
		CE					
LUGAR DE EXPEDICIÓN, DEPARTAMENTO Y CIUDAD	NACIONALIDAD 1	NACIONALIDAD 2	FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO, DEPARTAMENTO Y CIUDAD		OCUPACIÓN /PROFESIÓN
DIRECCION DE LA RESIDENCIA	TELEFONO FIJO Y CELULAR			PAIS, CIUDAD Y DEPARTAMENTO		CORREO ELECTRONICO	
DIRECCION - PREDIO ARRENDAR	ESTRATO	CIUDAD		TIPO DE INMUEBLE	ACTIVIDAD A REALIZAR	USO	

TIPO DE CONTRAGARANTIA

CODEUDORES

CDT

POLIZA MILLON VIDA

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		ACTIVOS	
EGRESOS MENSUALES		PASIVOS	
OTROS INGRESOS		CONCEPTO DE OTROS INGRESOS	

4. DATOS DE INMUEBLE DE SU PROPIEDAD SIN LIMITACIÓN DE DOMINIO (AFECTACIÓN DE VIVIENDA FAMILIAR, PATRIMONIO DE FAMILIA, EMBARGOS VIGENTES, ENTRE OTROS)

Direccion del Inmueble	Ciudad	Matricula Inmobiliaria	Valor Comercial	Valor Hipoteca
------------------------	--------	------------------------	-----------------	----------------

5. PREGUNTAS PEP

¿Alguno de los administradores es una persona expuesta públicamente?	SI	NO			
¿Alguno de los administradores es representante legal de una organización internacional? ¿Por su actividad u oficio, ¿algún administrador goza de reconocimiento p úblico general?	SI	NO			
¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (Representantes legales , miembros de la junta directiva) administra recursos publicos o goza de reconocimiento público?	SI	NO	SI	NO	
¿Alguno de los administradores tiene vínculo familiar con alguna persona que cumpla con las características anteriores? ¿Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor diligenciar conocimiento mejorado pep's	SI	NO			

6. ACCIONISTAS

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE RELACIÓN).

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RAZON SOCIAL O NOMBRE	% PARTICIPACION	¿Es persona Jurídica que cotiza en bolsa?	SI	NO	¿Es persona Publicamente Expuesta , o vinculado con una de ellas?	SI	NO	¿Es sujeto de tributacion en otro país u otro grupo de países?	SI	NO	Cuá? _____
NT CC CE												
No. _____												
NT CC CE												
No. _____												
NT CC CE												
No. _____												

7. PREGUNTAS PEP

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	SI	NO	EXPORTACIONES	PRESTAMOS	PAGO DE SERVICIOS	
			IMPORTACIONES	INVERSIONES	TRANSFERENCIAS	
¿Posee productos financieros en el exterior?	SI	NO	GIROS	OTRAS	INDIQUE CUAL _____	
TIPO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA
¿Posee cuentas en moneda extranjera?	SI	NO				

8. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

¿Ha presentado reclamaciones o ha recibido indemnizaciones en seguros en los dos últimos años?				SI	NO
AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR		

9. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS, Y AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGOS

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio) _____
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas o para la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva

10. CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN

Definiciones. Compañías significan las sociedades **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** y **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** Compañía del Grupo significa cualquier persona jurídica que directamente controle, esté controlada por o esté bajo control común de las Compañías, incluyendo pero sin limitarse a **CREDIMAPFRE S.A., MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES SAS, ANDIASISTENCIA S.A., CESVICOLOMBIA S.A.** Compañías Tratantes significan las Compañías, las Compañías del Grupo, las Terceras Compañías y cualquier otra sociedad que trate Mis Datos Personales de conformidad con el presente documento. Mis Datos Personales significa cualquiera o todos los Datos Personales (tal como se entienden estos bajo la legislación aplicable) que he entregado con anterioridad a las Compañías Tratantes, que entrego con este documento, que entregue en el futuro o que las Compañías Tratantes reciban de conformidad con este documento para su Tratamiento, incluyendo mis Datos Personales Sensibles, tales como datos sobre la salud y datos biométricos. Terceras Compañías significa las sociedades a las que la Compañía o alguna de las Compañías del Grupo le entregan Mis Datos Personales en virtud de las autorizaciones que otorgo en este documento, incluyendo a: (i) Aquellas que actúan como Encargadas de Mis Datos Personales; (ii) Cualquier intermediario de seguros de las Compañías Tratantes; (iii) Cualquier sociedad con la que las Compañías o las Compañías del Grupo hayan celebrado contratos para apoyar la prestación de sus servicios o el ofrecimiento, venta o soporte de sus servicios y/o productos o productos y/o servicios complementarios, tales como investigadores, ajustadores, compañías de asistencia, abogados externos, canales comerciales, servicios profesionales, etc.; (iv) Operadores, en el sentido que tiene esta palabra bajo la ley 1266 de 2008; y (v) Fasecolda e Inverfas S.A. para efectos del cumplimiento de sus obligaciones gremiales y legales.

Declaraciones. Declaro y garantizo que (A) He sido informado de mis derechos como titular de Mis Datos Personales, dentro de los que se encuentran los siguientes: (i) Conocer, actualizar y rectificar Mis Datos Personales frente a las Compañías Tratantes; (ii) Solicitar prueba de esta o las demás autorizaciones que haya dado para Mis Datos Personales; (iii) Previa solicitud, ser informado sobre el uso que se ha dado a Mis Datos Personales por las Compañías Tratantes; (iv) Presentar ante la autoridad competente quejas por violaciones al régimen de protección de datos personales; (v) Solicitar la supresión de Mis Datos Personales o la revocación de mi autorización cuando la autoridad competente haya sancionado a las Compañías Tratantes por conductas ilegales en relación con Mis Datos Personales; (vi) Acceder de forma gratuita a Mis Datos Personales. (B) Conozco el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas sobre Mis Datos Personales Sensibles o sobre niños, niñas y adolescentes. (C) Conozco las identificaciones, direcciones físicas y electrónicas y los teléfonos de las Compañías y las Compañías del Grupo que actúan como Responsables en relación con Mis Datos Personales, las cuales se incluyen en el encabezado de este documento. (D) Conozco y acepto que la no entrega o autorización de Mis Datos Personales puede imposibilitar la prestación de servicios por las Compañías Tratantes y por tanto dar lugar a la terminación de los contratos con las Compañías Tratantes. (E) Cuento con todas las autorizaciones necesarias para entregar a las Compañías Tratantes los Datos Personales de terceros (como por ejemplo asegurados, beneficiarios, etc.) que he entregado o que entregue para su Tratamiento.

Autorizaciones. Otorgo mi autorización expresa, explícita e informada a las Compañías y a las Compañías Tratantes para que realicen cualquier operación de tratamiento sobre Mis Datos Personales (incluyendo los recolectados o tratados con anterioridad a este documento por las Compañías Tratantes) con las siguientes finalidades: (i) Tramitar mi solicitud como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor; (ii) Negociar y celebrar contratos con las Compañías Tratantes, incluyendo la determinación y análisis de primas y riesgos, y ejecutar los mismos (incluyendo envío de correspondencia); (iii) Ejecutar y cumplir los contratos que celebren las Compañías con entidades en Colombia o en el extranjero para cumplir su actividad aseguradora y los servicios que yo contrate, incluyendo actividades de coaseguro y reaseguro; (iv) El control y prevención de fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; (v) Determinar y liquidar pagos de siniestros; (vi) Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; (vii) Elaborar estudios técnico-actuariales, encuestas, análisis de tendencias de mercado y en general cualquier estudio técnico o de campo relacionado con el sector asegurador o la prestación de servicios de las Compañías Tratantes; (viii) Que las Compañías Tratantes me envíen ofertas de sus productos o servicios o comunicaciones comerciales de cualquier clase relacionadas con los mismos, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo pero sin limitarse a ofertas de productos y servicios de Terceras Compañías; (ix) Que las Compañías Tratantes consulten, obtengan, actualicen y/o divulguen a centrales de riesgo crediticio u operadores de bancos de datos de información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países o entidades similares cualquier información sobre el nacimiento, la modificación, el cumplimiento o incumplimiento y/o la extinción de las obligaciones que yo llegue a contraer con la Compañía o con cualquier otra de las Compañías Tratantes con el fin de que estas centrales u operadores y las entidades a ellas afiliadas consulten, analicen y utilicen esta información para sus propósitos legales o contractuales, incluyendo la generación de perfiles individuales y colectivos de comportamiento crediticio y de otra índole, la realización de estudios y actividades comerciales; (x) Crear bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de Datos Personales; y (xi) Envío de información financiera de sujetos de tributación en los Estados Unidos al IRS o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del FATCA o de normas de similar naturaleza de terceros países o de tratados internacionales.

Otorgo mi autorización expresa e informada a las Compañías y a las Compañías del Grupo para que Mis Datos Personales sean transferidos, transmitidos y Tratados por Terceras Compañías. Las Compañías Tratantes podrán estar ubicadas en Colombia o en el extranjero, incluso en países que no proporcionen niveles adecuados de protección de datos.

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que de trata la cláusula de **AUTORIZACIÓN** del presente documento, la cual leí y comprendí cabalmente. SI () NO ()

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasecolda, Inverfas S.A e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en la cláusula de **AUTORIZACIÓN** del presente documento, especialmente 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.

SI () NO ()

Duración del Tratamiento de Mis Datos Personales: Las Compañías Tratantes podrán Tratar y conservar Mis Datos Personales mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación entre las Compañías Tratantes y/o la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.

FIRMA DEL SOLICITANTE C.C. () C.E. ()#	HUELLA	04/10/2019-1326-P-05-00000/TE4620CT19-D001 VERSION 2017 - SARLAFT
---	--------	--

INFORMACION ENTREVISTA				VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN																			
LUGAR DE LA ENTREVISTA		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td align="center" colspan="2">D</td> <td align="center" colspan="2">M</td> <td align="center" colspan="2">A</td> <td align="center" colspan="2">HORA</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>						D		M		A		HORA									
D								M		A		HORA											
FECHA DE LA ENTREVISTA		OBSERVACIONES																					
RESULTADO	ACEPTADO	RECHAZADO																					
OBSERVACIONES		NOMBRE DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN																					
NOMBRE DEL INTERMEDIARIO Y ASESOR RESPONSABLE		FIRMA DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN																					
FIRMA DEL ASESOR O RESPONSABLE		CC																					