

PERSONA JURÍDICA



Comprometidos con el sector inmobiliario

Lea la información importante
que se encuentra al respaldo

Miembro de



www.afydi.com

El Libertador S.A. apoya



www.negociosresponsablesyseguros.org

www.ellibertador.co

Nombre o Número Inmobiliaria			
Nombre completo asesor	C.C.	Celular	Correo electrónico asesor

INFORMACIÓN INMUEBLE			
Casa <input type="checkbox"/>	Oficina <input type="checkbox"/>	Dirección del inmueble que desea tomar en arriendo	Ciudad
Apto <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>		
Local <input type="checkbox"/>	Finca <input type="checkbox"/>		
Destino que dará al inmueble		Arrendamiento mensual \$	Cuota administración \$
Si el inmueble en que reside hoy es arrendado, indique el nombre del propietario o agencia arrendadora		Ciudad	Teléfono

INFORMACIÓN EMPRESA				
Razón social				
NIT No.		Tipo de empresa Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>		
Dirección		Ciudad	Teléfono fijo	
Correo electrónico institucional		No. de empleados	Actividad económica o descripción del negocio	
CIU				
Responsable de IVA Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Entidad sin ánimo de lucro Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Grandes contribuyentes Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Resolución No. _____	Autorretenedores Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Resolución No. _____	Exento Retención en la Fuente Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL						
Nombre del representante legal						
Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	No. de documento	Fecha de expedición	D	M	A	Lugar de expedición
Dirección domicilio actual					Ciudad	
Correo electrónico			Teléfono fijo		Celular	

INFORMACIÓN ACCIONISTAS (con el 5% o más de participación)		
TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		

INFORMACIÓN FINANCIERA						
Fecha datos financieros	D	M	A	Ingresos mensuales \$	Egresos mensuales \$	
Activos \$	Pasivos \$		Patrimonio \$	¿Maneja moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
				Euro <input type="checkbox"/> Dólar <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		
¿Realiza operaciones internacionales? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Inversiones <input type="checkbox"/>	Importación <input type="checkbox"/>	Exportación <input type="checkbox"/>	Pago servicios <input type="checkbox"/>	
		Compra y/o venta de divisas <input type="checkbox"/>	Préstamos <input type="checkbox"/>	Transacciones o giros <input type="checkbox"/>		
Número de cuenta en moneda extranjera			Nombre del banco o entidad			
País de la cuenta			Ciudad de la cuenta			

DETALLE BIENES INMUEBLES DE SU PROPIEDAD	
Dirección	Ciudad
No. matrícula inmobiliaria	CHIP
Dirección	Ciudad
No. matrícula inmobiliaria	CHIP

DETALLE VEHÍCULOS DE SU PROPIEDAD

Marca	Modelo	Placa
Marca	Modelo	Placa

DETALLE BIENES MAQUINARIA Y EQUIPOS

Bien maquinaria o equipo	Valor
Bien maquinaria o equipo	Valor

REFERENCIAS

FINANCIERAS

Nombres	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.
Nombres	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.

COMERCIALES

Nombres	Tipo de relación	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.
Nombres	Tipo de relación	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.
Nombres	Tipo de relación	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.

UTILICE ESTE ESPACIO VOLUNTARIAMENTE SI TIENE INFORMACIÓN ADICIONAL QUE NOS PERMITA CONOCERLO MEJOR

DECLARACIÓN SOBRE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE ORIGEN DE RECURSOS, AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO, PARA COMPARTIR INFORMACIÓN Y PARA EL TRATAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE MIS DATOS

Autorizo a INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A, Seguros Comerciales Bolívar y a cualquier arrendador como consecuencia de la presente solicitud para que a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico o de otra índole, sin limitación alguna consulte, procese, reporte, y actualice información en centrales de información respecto de mi comportamiento financiero y crediticio, hábitos de pago, manejo de mis cuentas bancarias y en general sobre el cumplimiento de mis obligaciones, así como para que ejerza funciones de diputación para el cobro de parte del arrendador o de la empresa de seguros que garantice el cumplimiento de mis obligaciones contractuales, si fuere necesario. Igualmente, para que verifique por cualquier medio la información y las referencias contenidas en este formulario, no solo las comerciales sino las de mis sociedades en las que tenga participación o donde actúe como representante legal si es el caso.

Para efectos del reporte de información sobre mi comportamiento financiero o crediticio acepto expresamente que la comunicación previa a que se refiere el Art. 12 de la Ley 1266 de 2008, se realice bien sea de manera telefónica, a través de mensajes de texto SMS y MMS, en la facturación, a través mi correo electrónico o a las direcciones físicas que he informado en este formulario.

Declaró expresamente que: **1.** Mi actividad es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales. **2.** Los dineros utilizados para pagar las obligaciones derivadas de este contrato no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano. **3.** Las declaraciones contenidas en esta solicitud son exactas, completas y verídicas, por lo tanto la falsedad, error u omisión en ellas tendrá las consecuencias estipuladas por la ley. **4.** Me obligo para con la compañía a mantener actualizada la información suministrada por lo menos una vez al año.

1. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS: LA COMPAÑÍA me ha informado que los datos que he incluido en este formulario y los que he aportado como soporte serán utilizados y conocidos por LA COMPAÑÍA y mi arrendador, como consecuencia de la presente solicitud, para los siguientes fines: **a)** El desarrollo de las actividades inherentes a la evaluación del riesgo, actualización, consulta, y reporte en centrales de información. **b)** Los servicios de asesoría y cobranza que presta a los arrendadores y a Seguros Comerciales Bolívar. **c)** Campañas comerciales y de mercadeo sobre productos o servicios afines. **d)** Medir el nivel de satisfacción respecto de los productos y servicios. **e)** Realizar investigaciones de mercado. **f)** Análisis de información tendiente al control y prevención del fraude. **g)** El envío de mensajes SMS y MMS relativo al estado de mis obligaciones. Así mismo, conozco mis derechos sobre mis datos incluidos en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, los cuales podré ejercitar a través del siguiente canal: Correo físico enviado a: Carrera 13 No. 26-45 Piso 16 en la ciudad de Bogotá D.C. dirigido a la Gerencia Administrativa. He sido informado acerca de la existencia del aviso de privacidad y la política de Tratamiento de datos de LA COMPAÑÍA que se encuentran disponibles en la página web www.ellibertador.co

Habiendo sido informado de todo lo anterior, AUTORIZO a LA COMPAÑÍA (a quien se subroga o le sean cedidos los derechos) y a quienes sean mis arrendadores para el Tratamiento de mis datos, para recolectar y administrar mis datos comerciales, y financieros, conforme a los fines ya descritos y en los términos aquí indicados. Esta autorización tendrá la misma duración que en su momento tenga el contrato de arrendamiento y/o diez 10 años más.

2. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE REFERENCIAS: Autorizo de manera irrevocable a LA COMPAÑÍA a corroborar con cualquier persona, institución o autoridad, la información relativa a mis referencias comerciales, financieras, negocios y actividades, obligaciones con el sector financiero y asegurador, antecedentes judiciales y cualquier otro dato que se considere necesario para ampliar la información suministrada.

3. AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR DATOS CON OTRAS EMPRESAS DEL GRUPO BOLÍVAR: Autorizo a que los datos que indico en este formulario puedan ser compartidos con todas las empresas pertenecientes al Grupo Empresarial Bolívar, cuya información se encuentra disponible en www.ellibertador.co, con el fin de que me sean ofrecidos otros productos y servicios complementarios o afines a los contratados, para desarrollar actividades de conocimiento del cliente, campañas comerciales, publicitarias, y de marketing, relacionadas con productos y servicios de las empresas del Grupo, mediante e-mail, correo.

QUIEN SUMINISTRE INFORMACIÓN QUE NO CORRESPONDA A LA REALIDAD INCURRE EN EL DELITO DE FALSEDADE EN DOCUMENTO PRIVADO Arts. 289 - 290 C.P. LA PRESENTACIÓN DE FIADORES DE PROFESIÓN (OFICINAS O CLASIFICADOS) AUTOMÁTICAMENTE ANULA LA SOLICITUD.

FIRMA



Huella índice derecho del solicitante

USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA

● Resultado definitivo

● Firma

ORIGINAL: COMPAÑÍA

IMPORTANTE: PARA EVITAR DEMORAS O APLAZAMIENTO DE SU SOLICITUD, RECUERDE:

- Un formulario por cada integrante de la solicitud completamente diligenciado en todos sus campos.
- Original de la consignación o pantallazo impreso de la transferencia o pago por PSE.
(Verifique los valores de estudio en www.elibertador.co)
- Acreditar ingresos por el doble del canon de arrendamiento.
- Original y copia del formulario a radicar.
- Firma y huella **original legible** en el formulario.
- Fotocopia de la cédula ampliada al **150%** (primera copia del original).
- Fotocopias legibles de todos sus documentos, incluyendo extractos bancarios y certificado de tradición y libertad del inmueble no mayor a 90 días y libres de limitaciones y/o embargos. (No anexe documentos originales, no hacemos devoluciones).
- Corroborar que los deudores solidarios estén domiciliados en las ciudades de acreditación.

Dentro de las 23 horas siguientes a la radicación, por favor esté pendiente de atendernos en los números telefónicos de contacto relacionados en el formulario para verificar la información (sin esta verificación no podrá ser completado el estudio).

Si su canon es:	Presentar:	Características
Hasta \$1.150.000	Arrendatario	Con ingresos por el doble del canon.
	Opción 1: Un deudor solidario →	Con ingresos por el doble del canon de arrendamiento y que acredite finca raíz.
	Opción 2: Dos deudores solidarios →	Con ingresos por el doble del canon de arrendamiento.
De \$1.150.001 a \$4.000.000	Arrendatario	Con ingresos por el doble del canon.
	Dos deudores solidarios →	Los dos deben demostrar ingresos por el doble del canon de arrendamiento. Uno de los dos debe acreditar finca raíz.
De \$4.000.001 en adelante	Arrendatario	Con ingresos por el doble del canon.
	Dos deudores solidarios →	Los dos deben demostrar ingresos por el doble del canon de arrendamiento. Los dos debe acreditar finca raíz.

¿QUÉ DOCUMENTACIÓN DEBO ANEXAR? (PARA EL INQUILINO Y EL DEUDOR)

TIPO DE PERSONA	EXTRACTOS BANCARIOS	CERTIFICADO LABORAL	VOLANTE DE PAGO	DECLARACIÓN DE RENTA	CERTIFICADO DE CÁMARA Y COMERCIO	ESTADOS FINANCIEROS	FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
INDEPENDIENTE	Últimos 3 meses			Últimos 2 años	Registro Mercantil	Último año	X
EMPLEADO	Últimos 3 meses	X	X	Últimos 2 años y Certificado de Ingresos			X
PENSIONADO	Últimos 3 meses		X				X

¿DÓNDE PUEDO ACREDITAR PROPIEDAD RAÍZ? (EL PRESENTE LISTADO NO EXCLUYE OTRAS CIUDADES, CONSÚLTENOS)

CIUDAD	ALREDEDOR	CIUDAD	ALREDEDOR	CIUDAD	ALREDEDOR	CIUDAD	ALREDEDOR	CIUDAD	ALREDEDOR
Bogotá	Cajicá Chía Cota Facatativá Funza Guaymaral La Calera Madrid Mosquera Sopó Subachoque Tabio Tenjo Tocancipá Villavicencio Zipaquirá	Barranquilla	Puerto Colombia Soledad	Cali	Buga Candelaria Jamundí Palmira Popayán Tuluá Yumbo	Medellín	Bello Barbosa Caldas Copacabana El Retiro Envigado Girardota Guarne Itagüí La Ceja La Estrella Marinilla Rionegro Sabaneta	Pereira	Armenia Calarcá Cartago Chinchiná Dosquebradas Finlandia Manizales Marsella Salento Santa Rosa de Cabal La Virginia
	Bucaramanga		Floridablanca Girón Piedecuesta San Gil Socorro		Cartagena		Santa Marta		
				Ibagué	Girardot				

¿DÓNDE PUEDO OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL O ACLARAR INQUIETUDES SOBRE EL SEGURO DE ARRENDAMIENTO?

<p>Bogotá: Oficina Principal Carrera 13 No. 26 - 45 Piso 16 PBX: 352 7070</p> <p>Oficina Unicentro Avenida 15 No. 124 - 29 Tels: 214 2092 - 213 7946 - 213 6239 Fax: 214 4757</p> <p>Oficina Avenida Chile Carrera 7 No. 71 - 21 Local 101A Interior oficina Davivienda Teléfono: 330 0000 Ext. 4595</p> <p>Oficina Centro Comercial Centro Chía Avenida Pradilla No. 9 - 00 Este Local 101 Interior oficina Davivienda Teléfono: 861 5288</p>	<p>Cali Oficina Principal Carrera 4 No. 12 - 41 Of. 203 Edificio Seguros Bolívar PBX: 888 9028 • Fax: 888 9038</p> <p>Oficina Norte Avenida 8 Norte No. 18N - 44 Interior Oficina Davivienda • Teléfono: 608 6778</p> <p>Medellín Oficina Principal El Poblado Calle 9 No. 42 - 55 Piso 2 PBX: 444 5800 Opción 1 • FAX: 444 5800 Ext. 444</p> <p>Oficina San Juan Calle 44 No. 69 - 06 Edificio Seguros Bolívar</p> <p>Oficina Centro Comercial Mayorca Calle 51 sur No. 48-37 Local 4225 Teléfono: 514 9000</p>	<p>Bucaramanga Oficina Principal Calle 44 No. 29A - 41 Of. 209 PBX: 632 2277 • FAX: 632 2277 Ext. 202</p> <p>Oficina Centro Calle 36 No. 17 - 25 Piso 1 Edificio Seguros Bolívar Tel: 670 7626 - 652 1818</p> <p>Pereira Carrera 7 No. 19 - 28 Of. 803 - 804 - 805 Edificio Seguros Bolívar Teléfono: 334 7411 • FAX: 334 7411 Ext. 116</p> <p>Manizales Carrera 22 No. 20 - 43 Piso 2 Edif. Seguros Bolívar Teléfono: 880 0174</p> <p>Armenia Carrera 15 No. 2 Norte - 48 Edif. Seguros Bolívar Teléfono: 746 1088</p>	<p>Barranquilla Oficina Principal Prado Carrera 54 No. 70 - 189 Local 2 Teléfono: 360 4752</p> <p>Cartagena Carrera 5 No. 6 - 77 Bocagrande Edificio Seguros Bolívar Teléfono: 655 1559 FAX: 655 1394</p> <p>Villavicencio Calle 33 B No. 36 - 57 Edificio Seguros Bolívar Teléfono: 672 3838 Ext. 120 FAX: 662 3598</p> <p>Ibagué Carrera No. 10-73 Piso 1 Edificio Seguros Bolívar Teléfono: 261 1962</p>
---	---	---	--

Nombre o Número Inmobiliaria			
Nombre completo asesor	C.C.	Celular	Correo electrónico asesor

INFORMACIÓN INMUEBLE			
Casa <input type="checkbox"/>	Oficina <input type="checkbox"/>	Dirección del inmueble que desea tomar en arriendo	Ciudad
Apto <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>		
Local <input type="checkbox"/>	Finca <input type="checkbox"/>		
Destino que dará al inmueble	Arrendamiento mensual \$	Cuota administración \$	
Si el inmueble en que reside hoy es arrendado, indique el nombre del propietario o agencia arrendadora		Ciudad	Teléfono

INFORMACIÓN EMPRESA				
Razón social				
NIT No.		Tipo de empresa Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>		
Dirección		Ciudad	Teléfono fijo	
Correo electrónico institucional	No. de empleados	Actividad económica o descripción del negocio		CIU
Responsable de IVA Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Entidad sin ánimo de lucro Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Grandes contribuyentes Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Resolución No. _____	Autorretenedores Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Resolución No. _____	Exento Retención en la Fuente Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL				
Nombre del representante legal				
Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	No. de documento	Fecha de expedición	D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>	Lugar de expedición
Dirección domicilio actual				Ciudad
Correo electrónico		Teléfono fijo	Celular	

INFORMACIÓN ACCIONISTAS (con el 5% o más de participación)		
TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		

INFORMACIÓN FINANCIERA				
Fecha datos financieros	D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>	Ingresos mensuales \$	Egresos mensuales \$	
Activos \$	Pasivos \$	Patrimonio \$	¿Maneja moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/> Dólar <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> _____	
¿Realiza operaciones internacionales? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Importación <input type="checkbox"/>	Exportación <input type="checkbox"/>	Pago servicios <input type="checkbox"/>
		Compra y/o venta de divisas <input type="checkbox"/>	Préstamos <input type="checkbox"/>	Transacciones o giros <input type="checkbox"/>
Número de cuenta en moneda extranjera			Nombre del banco o entidad	
País de la cuenta			Ciudad de la cuenta	

DETALLE BIENES INMUEBLES DE SU PROPIEDAD	
Dirección	Ciudad
No. matrícula inmobiliaria	CHIP
Dirección	Ciudad
No. matrícula inmobiliaria	CHIP

DETALLE VEHÍCULOS DE SU PROPIEDAD

Marca	Modelo	Placa
Marca	Modelo	Placa

DETALLE BIENES MAQUINARIA Y EQUIPOS

Bien maquinaria o equipo	Valor
Bien maquinaria o equipo	Valor

REFERENCIAS

FINANCIERAS

Nombres	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.
Nombres	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.

COMERCIALES

Nombres	Tipo de relación	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.
Nombres	Tipo de relación	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.
Nombres	Tipo de relación	Dirección	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.

UTILICE ESTE ESPACIO VOLUNTARIAMENTE SI TIENE INFORMACIÓN ADICIONAL QUE NOS PERMITA CONOCERLO MEJOR

DECLARACIÓN SOBRE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE ORIGEN DE RECURSOS, AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO, PARA COMPARTIR INFORMACIÓN Y PARA EL TRATAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE MIS DATOS

Autorizo a INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A, Seguros Comerciales Bolívar y a cualquier arrendador como consecuencia de la presente solicitud para que a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico o de otra índole, sin limitación alguna consulte, procese, reporte, y actualice información en centrales de información respecto de mi comportamiento financiero y crediticio, hábitos de pago, manejo de mis cuentas bancarias y en general sobre el cumplimiento de mis obligaciones, así como para que ejerza funciones de diputación para el cobro de parte del arrendador o de la empresa de seguros que garantice el cumplimiento de mis obligaciones contractuales, si fuere necesario. Igualmente, para que verifique por cualquier medio la información y las referencias contenidas en este formulario, no solo las comerciales sino las de mis sociedades en las que tenga participación o donde actúe como representante legal si es el caso.

Para efectos del reporte de información sobre mi comportamiento financiero o crediticio acepto expresamente que la comunicación previa a que se refiere el Art. 12 de la Ley 1266 de 2008, se realice bien sea de manera telefónica, a través de mensajes de texto SMS y MMS, en la facturación, a través mi correo electrónico o a las direcciones físicas que he informado en este formulario.

Declaró expresamente que: 1. Mi actividad es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales. 2. Los dineros utilizados para pagar las obligaciones derivadas de este contrato no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 3. Las declaraciones contenidas en esta solicitud son exactas, completas y verídicas, por lo tanto la falsedad, error u omisión en ellas tendrá las consecuencias estipuladas por la ley. 4. Me obligo para con la compañía a mantener actualizada la información suministrada por lo menos una vez al año.

1. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS: LA COMPAÑÍA me ha informado que los datos que he incluido en este formulario y los que he aportado como soporte serán utilizados y conocidos por LA COMPAÑÍA y mi arrendador, como consecuencia de la presente solicitud, para los siguientes fines: **a)** El desarrollo de las actividades inherentes a la evaluación del riesgo, actualización, consulta, y reporte en centrales de información. **b)** Los servicios de asesoría y cobranza que presta a los arrendadores y a Seguros Comerciales Bolívar. **c)** Campañas comerciales y de mercadeo sobre productos o servicios afines. **d)** Medir el nivel de satisfacción respecto de los productos y servicios. **e)** Realizar investigaciones de mercado. **f)** Análisis de información tendiente al control y prevención del fraude. **g)** El envío de mensajes SMS y MMS relativo al estado de mis obligaciones. Así mismo, conozco mis derechos sobre mis datos incluidos en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, los cuales podré ejercitar a través del siguiente canal: Correo físico enviado a: Carrera 13 No. 26-45 Piso 16 en la ciudad de Bogotá D.C. dirigido a la Gerencia Administrativa. He sido informado acerca de la existencia del aviso de privacidad y la política de Tratamiento de datos de LA COMPAÑÍA que se encuentran disponibles en la página web www.ellibertador.co

Habiendo sido informado de todo lo anterior, AUTORIZO a LA COMPAÑÍA (a quien se subroge o le sean cedidos los derechos) y a quienes sean mis arrendadores para el Tratamiento de mis datos, para recolectar y administrar mis datos comerciales, y financieros, conforme a los fines ya descritos y en los términos aquí indicados. Esta autorización tendrá la misma duración que en su momento tenga el contrato de arrendamiento y/o diez 10 años más.

2. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE REFERENCIAS: Autorizo de manera irrevocable a LA COMPAÑÍA a corroborar con cualquier persona, institución o autoridad, la información relativa a mis referencias comerciales, financieras, negocios y actividades, obligaciones con el sector financiero y asegurador, antecedentes judiciales y cualquier otro dato que se considere necesario para ampliar la información suministrada.

3. AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR DATOS CON OTRAS EMPRESAS DEL GRUPO BOLÍVAR: Autorizo a que los datos que indico en este formulario puedan ser compartidos con todas las empresas pertenecientes al Grupo Empresarial Bolívar, cuya información se encuentra disponible en www.ellibertador.co, con el fin de que me sean ofrecidos otros productos y servicios complementarios o afines a los contratados, para desarrollar actividades de conocimiento del cliente, campañas comerciales, publicitarias, y de marketing, relacionadas con productos y servicios de las empresas del Grupo, mediante e-mail, correo.

QUIEN SUMINISTRE INFORMACIÓN QUE NO CORRESPONDA A LA REALIDAD INCURRE EN EL DELITO DE FALSEDADE EN DOCUMENTO PRIVADO Arts. 289 - 290 C.P. LA PRESENTACIÓN DE FIADORES DE PROFESIÓN (OFICINAS O CLASIFICADOS) AUTOMÁTICAMENTE ANULA LA SOLICITUD.

_____ FIRMA



Huella índice derecho del solicitante

COPIA: INMOBILIARIA

USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA	● Resultado definitivo	● Firma
-------------------------------------	------------------------	---------