

## REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DEL SEGURO DE ARRENDAMIENTO

- 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.
- Los solicitantes, arrendatario y codeudores deben demostrar con documentos pertinentes, ingresos mensuales superiores al DOBLE del valor del arrendamiento, y presentar los documentos que se relacionan en el cuadro de la parte inferior. **EL TRAMITE DE SU SOLICITUD DURARÁ UN DÍA HÁBIL.**
- Si el canon de arrendamiento es hasta un millón de pesos (\$1.000.000), el arrendatario debe presentar un (1) codeudor solvente que acredite ingresos al doble del valor del canon.
- Si el canon de arrendamiento es superior a un millón de pesos (\$1.000.000) y hasta un millón quinientos mil pesos (\$1.500.000), el arrendatario debe presentar dos (2) codeudores solventes que acredite ingresos por el doble del canon mensual o uno (1) solvente que acredite finca raíz libre de todo gravamen y limitaciones al dominio.
- Si el canon de arrendamiento es superior a un millón quinientos mil pesos (\$1.500.000) y hasta dos millones de pesos (\$2.000.000), el arrendatario debe presentar dos (2) codeudores solventes que acrediten ingresos por el doble del canon mensual, uno de ellos que acredite finca raíz libre de todo gravamen y limitaciones al dominio.
- Si el canon de arrendamiento es superior a dos millones de pesos (\$2.000.000) y en adelante, el arrendatario debe presentar dos (2) codeudores solventes que acrediten ingresos por el doble del canon mensual y finca raíz libre de todo gravamen y limitaciones al dominio.

**NOTA: Los formularios adjuntos deben ser diligenciados y firmados personal e individualmente tanto por parte del arrendatario como de cada codeudor.**

### DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO (Aplica a Deudor Principal 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 DEL ÚLTIMO PERIODO CONTABLE, CON SUS ANEXOS	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	
SI LA SOCIEDAD ARRENDATARIA ESTA RECIENTEMENTE CONSTITUIDA DEBE PRESENTAR DOCUMENTACION DE LOS SOCIOS, QUE DEMUESTREN SATISFACTORIAMENTE SUS INGRESOS Y CAPACIDAD DE PAGO				X

### INFORMACIÓN BÁSICA

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

### DATOS PROPIETARIO O ARRENDADOR

NOMBRE COMPLETO PROPIETARIO O ARRENDADOR (Persona Natural ó Persona Jurídica)			TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> No.		TELÉFONO FIJO PROPIETARIO
CELULAR PROPIETARIO	CORREO ELECTRÓNICO		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"/>	TIPO DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL	
EL ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE ES TOTAL <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>		IVA ARRENDAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <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	SEGUNDO NOMBRE	CORREO ELECTRÓNICO
	TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> No.		LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		DÍA MES AÑO
	DIRECCIÓN DOMICILIO		TELÉFONO	CELULAR	CIUDAD / DEPARTAMENTO
TIPO DE EMPRESA PRIVADA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> SECTOR SOLIDARIO <input type="checkbox"/>			TIPO DE SOCIEDAD ANONIMA <input type="checkbox"/> LIMITADA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> EXTRANJERA <input type="checkbox"/> PUBLICA <input type="checkbox"/> COOPERATIVA <input type="checkbox"/> UNIPERSONAL <input type="checkbox"/>		
ACTIVIDAD ECONÓMICA INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> AGRICOLA <input type="checkbox"/> CIVIL <input type="checkbox"/> SERV. FINANCIEROS <input type="checkbox"/> ¿OTRO? <input type="checkbox"/>					CODIGO CIU
DETALLE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA:					
DIRECCIÓN EMPRESA OFICINA PRINCIPAL		TELÉFONO / FAX	CIUDAD / MUNICIPIO		DEPARTAMENTO
DIRECCIÓN SUCURSAL		TELÉFONO / FAX	CIUDAD / MUNICIPIO		DEPARTAMENTO
INGRESOS MENSUALES \$	EGRESOS MENSUALES \$	ACTIVOS \$	PASIVOS \$	PATRIMONIO \$	

### 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 \$

### DETALLE DE VEHÍCULOS DE SU PROPIEDAD

MARCA DE VEHÍCULO	MODELO	PLACA	TIENE PIGNORACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MARCA DE VEHÍCULO	MODELO	PLACA	TIENE PIGNORACIÓN 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"/>					¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos? 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: _____						
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

### INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EFECTUADAS

AÑO	RAMO	COMPañÍA	VALOR	RECLA.	INDEM.

### REFERENCIAS

COMERCIALES	NOMBRE	TELÉFONO FIJO	CELULAR
	NOMBRE	TELÉFONO FIJO	CELULAR
	NOMBRE	TELÉFONO 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

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD - SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO ARRENDATARIO PERSONA JURÍDICA - FM-SUSP-8\_06/07/2020

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

### IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIRSE MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN)

N°	DOCUMENTO DE IDENTIDAD / NIT	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO (APELLIDOS Y NOMBRES)	% PARTICIPACIÓN	ES CONSIDERADO PPE
1	CC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> No.			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	CC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> No.			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	CC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> No.			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**Nota: Persona Públicamente Expuesta (PPE):** I) las personas expuestas políticamente, II) los representantes legales de organizaciones internacionales y III) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta 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.

### 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 éste formato es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a 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 éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
3. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas, completas y verídicas 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:** \_\_\_\_\_

### CONSTANCIA DE ASESORÍA (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)

Certifico que he recibido y entendido la siguiente información de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera:

1. Los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro y de las condiciones particulares de póliza de seguro.
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

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 y comercial.

#### NOTA SARLAFT

De acuerdo con las instrucciones del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo en adelante SARLAFT, que implementó la Aseguradora; como tomador de la póliza manifiesto que por la forma de comercializar el producto, no es posible entregar los formularios de conocimiento de los asegurados, en cuyo caso tal información la Aseguradora la recaudará en el momento de la presentación de la reclamación

### AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad 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.

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 para:**

- a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA. SI  NO
- b) Transmitir y 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. SI  NO

**ACUERDO DE RESPONSABILIDAD (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)**

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, las partes manifiestan expresamente el cumplimiento de la normativa colombiana de protección de datos personales garantizando a la Aseguradora que, en el momento de la obtención de los datos, el Tomador cumplió con las obligaciones de información y obtención del consentimiento de los artículos 6 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como que la Aseguradora cumple con las obligaciones de seguridad dispuestas en la normativa vigente.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios el tomador, cumplirá las siguientes obligaciones:

1. Garantizar al asegurado, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de habeas data;
2. Solicitar y conservar, en las condiciones previstas en la presente ley, copia de la respectiva autorización otorgada por el Asegurado;
3. Garantizar que la información que se suministre a la Aseguradora sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible;
4. Actualizar la información, comunicando de forma oportuna a la Aseguradora, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada;
5. Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente a la Aseguradora;
6. Suministrar a la Aseguradora, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado de conformidad con lo previsto en la presente ley;
7. Exigir a la Aseguradora en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Asegurado.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios la Aseguradora, cumplirá las siguientes obligaciones:

1. Solo tratará los datos personales a los que tenga acceso de conformidad con las instrucciones que le imparta el Tomador de conformidad con sus Políticas de tratamiento de datos personales.
2. La finalidad con la que tratará los datos será la señalada por el Tomador y en todo caso será la compatible con la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización.
3. La Aseguradora, así como todo el personal a su disposición tratarán con CONFIDENCIALIDAD la información personal conocida durante la ejecución del contrato de seguro.
4. Instruir e impartir a todo su personal dependiente que desempeñen funciones relacionadas con el uso de los datos personales, instrucciones precisas sobre los procedimientos y las medidas de índole técnica, administrativa y organizacional, así como las obligaciones como encargados del tratamiento, realizando la adecuada sensibilización en el personal sobre seguridad de la información y el derecho de protección de datos personales de los Asegurados.

**FIRMA Y HUELLA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA SOLICITANTE**  
C.C.

\_\_\_\_\_  
**HUELLA INDICE DERECHO**