



EL LIBERTADOR

Comprometidos con el Sector Inmobiliario

Miembro de



El Libertador S.A. apoya



Nombre o Número Inmobiliaria Marketing inmobiliaria orb sas 374			Hora de Radicación		
Nombre completo asesor David Buitrago		C.C. 80.183.958	Celular 3209452902	Correo electrónico asesor asistencia@marketinginmobiliariaorb.com	

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 específico que dará al inmueble		Arrendamiento mensual \$	Cuota administración \$
¿Entregará el inmueble que actualmente tiene arrendado? (Aplica si el inmueble en el que hoy reside es arrendado)		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo lleva en el inmueble actual?

INFORMACIÓN EMPRESA

Razón social		NIT No.	Tipo de empresa Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>		
Dirección of. principal		Ciudad oficina principal	Teléfono oficina principal		
Dirección sucursal		Ciudad sucursal	Teléfono Sucursal		
Correo electrónico institucional		No. de empleados	Actividad económica o descripción del negocio	Sector Económico	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		Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento	D	M	A	Nacionalidad	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Tipo de documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/>		No. de documento	Fecha de expedición	D	M	A	Lugar de expedición	
Dirección domicilio actual		Ciudad	Correo electrónico	Teléfono fijo		Celular		
¿Es una persona públicamente reconocida? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Tiene vinculo o asociación con una persona públicamente reconocida? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Si su respuesta es afirmativa por favor suministre la siguiente información de su familiar o socio:					
Nombre familiar o socio públicamente reconocida		No. de documento	Parentesco	Cargo o actividad				

INFORMACIÓN ACCIONISTAS (con el 5% o más de participación)

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	% Participación	NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL	Persona públicamente reconocida
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>				SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>				SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>				SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>				SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>				SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN FINANCIERA

Fecha datos financieros	D	M	A	Ingresos mensuales \$	Otros ingresos no operacionales \$	Descripción otros ingresos no operacionales	
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 Compra y/o venta de divisas <input type="checkbox"/>		Importación Préstamos <input type="checkbox"/>	Exportación Transacciones o giros <input type="checkbox"/>	Pago servicios <input type="checkbox"/>		
Posee productos financieros en el exterior		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Descripción productos		Moneda	Monto	
Nombre del banco o entidad		Número de cuenta en moneda extranjera		País de la cuenta		Ciudad de la cuenta	

DETALLE BIENES INMUEBLES DE SU PROPIEDAD

Dirección	No. de matrícula inmobiliaria	Ciudad
Dirección	No. de matrícula inmobiliaria	Ciudad

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	Correo Electrónico	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.
Nombres	Correo Electrónico	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.

COMERCIALES

Nombres	Tipo de relación	Correo Electrónico	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.
Nombres	Tipo de relación	Correo Electrónico	Ciudad	Teléfono fijo / Cel.

Para el proceso de análisis es indispensable que lo contactemos.*

* Si usted solo puede ser contactado a una hora específica por favor indiquenos, de lunes a viernes entre las 8:00 am y 5:00 pm, la hora en que podamos contactarlo telefónicamente.

:

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

Consideraciones Generales: i) Los datos solicitados en el presente formulario son recogidos atendiendo las disposiciones legales y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo, ii) Conforme con lo previsto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidas en dicha norma, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que su uso no requiere autorización de su titular.

DECLARACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN, ORIGEN DE RECURSOS Y AUTORIZACIONES PARA CONSULTA, REPORTE Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN. Declaro: **1)** Que la información de la empresa que represento registrada en este formulario es exacta, completa y verídica, por tanto la falsedad, omisión o error en ella tendrá las consecuencias estipuladas por la ley y anula la presente solicitud. Además autorizamos a INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A., AGENCIA DE SEGUROS EL LIBERTADOR LTDA, SEGUROS BOLIVAR S.A., SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., en adelante LAS COMPAÑIAS para reproducirla y hacerla valer ante cualquier autoridad cuando resulte pertinente. **2)** Que la actividad económica y los dineros de la empresa que represento destinados para el pago de las obligaciones derivadas de esta solicitud provienen y ejercen dentro de los marcos legales y son lícitos. **3)** Que autorizamos a LAS COMPAÑIAS, o a quien en el futuro ostente la calidad de arrendador y/o acreedor de la(s) obligación(es) contraídas por la empresa que represento con aquellas, para que, con fines estadísticos, de control, supervisión, desarrollo de herramientas que prevengan el fraude, los Usuarios de la Información (definidos en la Ley 1266 de 2008), consulten, rectifiquen, actualicen, monitoreen, compartan, procesen y reporte(n) a las centrales de información financiera y crediticia que operan en Colombia, respecto del comportamiento financiero y crediticio de la empresa que represento, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento o incumplimiento de la(s) obligaciones(s) dinerarias contraída(s) con éstas, en particular como elemento de análisis para establecer y mantener una relación contractual, cualquiera que sea su naturaleza, así como de obtener las referencias comerciales necesarias que permitan a LAS COMPAÑIAS tener un conocimiento adecuado sobre el comportamiento de la empresa en el desarrollo de las relaciones financieras, comerciales y/o de servicios que hayamos adquirido. **4)** Que autorizamos a LAS COMPAÑIAS o a quien en el futuro ostente la calidad de arrendador y/o acreedor de la(s) obligación(es) contraídas por la empresa que represento con aquellas, para que ejerzan funciones de Diputación para el Cobro de las empresas de seguros que garanticen el cumplimiento de las obligaciones contractuales si fuere necesario. **5)** Que autorizamos a LAS COMPAÑIAS y/o a quien en el futuro haga sus veces, para que la información contenida en este Formulario que sea susceptible de cambio y/o modificación, sea actualizada a través de los medios y/o procedimientos que las mismas determinen, a su vez, nos obligamos a mantener actualizada la información suministrada para lo cual nos comprometemos a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto de la información aquí contenida, de acuerdo con los medios y/o procedimientos que la compañía disponga para tal efecto. **6)** En caso de que la empresa que represento o alguno(s) de sus socio(s) sea un posible sujeto de tributación en los Estados Unidos, autorizo de manera irrevocable para que LAS COMPAÑIAS envíen la información que corresponda al Internal Revenue Service (IRS) o a la entidad que esta designe y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables. **7)** Para efectos del reporte de información sobre el 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, aplicaciones de mensajería instantánea tales como WhatsApp, Twmel o medios similares, en la facturación, a través mi correo electrónico o a las direcciones físicas que he informado en este formulario.

FIRMA _____

NOMBRE _____

No. Identificación _____ **de** _____

Celular _____ **Correo electrónico** _____



Huella legible del solicitante
(La que aparece en el documento de identidad)

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

USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA	Nº de personas radicadas	Solicitud anterior
	Resultado verificación de la información - Ver anexo	Resultado entrevista - Ver anexo

ORIGINAL: COMPAÑÍA

REQUISITOS GENERALES SEGÚN CANON DE ARRENDAMIENTO

	Hasta \$1.250.000	De \$1.250.001 a \$4.000.000	De \$4.000.001 en adelante
ARRENDATARIO	Debe demostrar ingresos por el doble del canon de arrendamiento		
DEUDOR SOLIDARIO	<p>Opción 1: Un deudor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con ingresos por el doble del canon y acredite finca raíz. <p>Opción 2: Dos deudores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con ingresos por el doble del canon de arrendamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dos deudores <p>Los dos deben demostrar ingresos por el doble del canon. Uno de los dos debe acreditar finca raíz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dos deudores <p>Los dos deben demostrar ingresos por el doble del canon. Los dos deben acreditar finca raíz.</p>

¿QUÉ DOCUMENTACIÓN DEBO ANEXAR?

EMPRESA

- Extractos bancarios (últimos 3 meses).
- Certificado de existencia y representación legal.
- Fotocopia documento de identidad ampliado 150% primera copia de la original del representante legal.
- Declaración de renta (últimos 2 años).
- Estados financieros (último año).

RECOMENDACIONES PARA ARRENDATARIO Y DEUDOR SOLIDARIO

- Diligenciar completamente todos los campos.
- Consignar el valor de estudio en la cuenta de ahorros de Davivienda número 00650018589-4 a nombre de INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A. con NIT: 860.035.977-1.
- Presentar consignación en original impresa del pago del valor del estudio. (Para consultar los valores de estudio, ingrese a www.ellibertador.co)
- Acreditar ingresos por el doble del canon de arrendamiento.
- Presentar al momento de radicar, el formulario en original y copia.
- Firma y huella **original legible** en los formularios.
- Fotocopia de documento de identidad ampliado **150%** (Primera copia del original).
- Fotocopia legible de todos los documentos. (Recuerde que no realizamos devoluciones)

RECUERDE: Dentro de las 8 horas hábiles siguientes a la radicación por favor esté pendiente de atendernos en los números telefónicos relacionados.

¿DÓNDE PUEDO ACREDITAR FINCA RAÍZ?

En las siguientes ciudades principales y municipios aledaños.

CIUDADES

Bogotá Medellín Cali	Neiva Riohacha Montería	Ibagué Tunja Popayán	Manizales Villavicencio Valledupar	Bucaramanga Armenia Pereira	Cartagena Barranquilla Santa Marta Sincelejo	Yopal Pasto Cúcuta
-----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	---	--	--	---------------------------------

Para acreditar finca raíz es necesario presentar certificado de tradición y libertad con fecha de expedición no mayor a 90 días libre de limitaciones al dominio y/o embargo.

Si la propiedad se encuentra ubicada en otra ciudad o municipio consulte www.ellibertador.co

PUNTOS EXCLUSIVOS RADICACIÓN DE DOCUMENTOS (Póliza de Cumplimiento para Contratos de Arrendamiento S.C.B.)

<p>Bogotá:</p> <p>Oficina Principal Carrera 13 No. 26 - 45 Piso 16 PBX: 352 7070</p> <p>Avenida Chile Carrera 7 No. 71 - 21 Local 101A PBX: 330 0000 Ext: 80485</p> <p>Engativá Centro Comercial Punto 72 Calle 72 # 86-60 Local 38 PBX: 352 7070 Ext: 1732</p> <p>Kennedy Centro Comercial Tintal Plaza Local 276-A PBX: 352 7070 Ext: 1733</p> <p>Suba Centro Comercial Centro Suba Local 9-005 PBX: 352 7070 Ext: 1731</p> <p>Unicentro Avenida 15 No. 124 - 29 PBX: 352 7070 Ext: 2010</p> <p>Centro Comercial Centro Chia Avenida Pradilla No. 9 - 00 Este Local 101 PBX: 861 5288</p>	<p>Medellín:</p> <p>Oficina Principal El Poblado Calle 9 No. 42 - 55 Piso 2 PBX: 444 5800</p> <p>Sabaneta Centro Comercial Aves María Calle 75 sur No. 43A 202 Local 109 PBX: 444 5800</p> <p>Rionegro Centro Comercial San Nicolás Calle 43 No 54 139 local 2307</p> <p>San Juan Calle 44 sur No. 69 - 06 Edificio Seguros Bolívar PBX: 444 5800</p> <p>Bello Centro Comercial Puerta del Norte Diagonal 55 No 32 - 217</p> <p>Centro Carrera 46 No. 50-63 Edificio Interbolsa piso 5 PBX: 444 5800</p>	<p>Cali:</p> <p>Oficina Principal Carrera 4 No. 12 - 41 Of. 203 Edificio Seguros Bolívar PBX: 888 9028</p> <p>Norte Avenida 8 Norte No. 18N - 44 PBX: 661 2798</p> <p>Sur Calle 13 No.68-06 PBX: 315 9712</p> <p>Bucaramanga:</p> <p>Oficina Principal Carrera 29 No. 42 - 76 PBX: 632 2277 Ext.4202</p> <p>Barranquilla:</p> <p>Oficina Principal Prado Carrera 54 No. 70 - 189 Local 2 PBX: 360 4752</p> <p>Pereira: Carrera 7 No. 19 - 28 Of. 803 - 804 - 805 Edificio Seguros Bolívar PBX: 334 7411</p>	<p>Armenia: Carrera 15 No. 2 Norte - 48 Edificio Seguros Bolívar PBX: 746 1088</p> <p>Manizales: Carrera 22 No. 20 - 43 Piso 2 Edificio Seguros Bolívar PBX: 880 0174</p> <p>Ibagué: Carrera 4 No. 10-73 Piso 1 Edificio Seguros Bolívar PBX: 261 1962</p> <p>Cartagena: Carrera 5 No. 6 - 77 Bocagrande Oficina Seguros Bolívar PBX: 655 1559</p> <p>Santa Marta: Cra 4 No. 13 - 14 Segundo piso PBX: 421 4081</p> <p>Barrancabermeja: Calle 49 # 5 - 34 PBX: 602 2107</p> <p>Villavicencio: Calle 33 B No. 36 - 57 Edificio Seguros Bolívar PBX: 672 3838 Ext. 120</p>
---	---	--	---