



SOLICITUD ARRENDAMIENTO
PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS

OFICINA DE RADICACIÓN
Cali Avenida 5 B Norte # 20 N 65
Tel: 6678913 FAX 6678925

CODEUDOR

ARRENDADOR		NOMBRE	CONTACTO	TELÉFONO	FECHA SOLICITUD
DATOS DEL INMUEBLE SOLICITADO					
TIPO INMUEBLE	<input type="checkbox"/> APTO. <input type="checkbox"/> CASA	<input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> BODEGA	<input type="checkbox"/> OTRO. CUAL?	DESTINACIÓN INMUEBLE	
DIRECCIÓN	CONJUNTO		BARRIO	ZONA	
TELÉFONO	CIUDAD		CANON ARRENDAMIENTO	CUOTA ADMINISTRACIÓN	
SI ES EMPRESA. DILIGENCIE LOS CAMPOS SOMBREADOS. SI ES PERSONA NATURAL, DILIGENCIE TODOS LOS CAMPOS					
DATOS PERSONALES O DE LA EMPRESA					
NOMBRE COMPLETO / RAZÓN SOCIAL				IDENTIFICACIÓN	
PROFESIÓN / OBJETO SOCIAL		FECHA NACIMIENTO / CONSTITUCIÓN EMPRESA		ESTADO CIVIL	PERSONAS A CARGO
NOMBRE CÓNYUGE / REPRESENTANTE LEGAL SI ES PERSONA JURÍDICA		IDENTIFICACIÓN CÓNYUGE / REP. LEGAL		PROFESIÓN CÓNYUGE	
ENTIDAD DONDE TRABAJA EL CÓNYUGE		SALARIO CÓNYUGE		GASTOS MENSUALES FAMILIARES	
DIRECCIÓN Y CIUDAD DOMICILIO ACTUAL		TELÉFONO	DIRECCIÓN Y CIUDAD CORRESPONDENCIA		CELULAR
DOMICILIO ACTUAL	<input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRENDADO	<input type="checkbox"/> PROPIO	ANTIGÜEDAD EN EL DOMICILIO ACTUAL	NOMBRE ARRENDADOR	VALOR CANON MENSUAL TELÉFONO
EMPLEADO			INDEPENDIENTE O EMPRESA		
ENTIDAD DONDE TRABAJA		SALARIO.	ACTIVIDAD O DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO		
DIRECCIÓN OFICINA		TELÉFONO	DIRECCIÓN DEL NEGOCIO		TELÉFONO
CARGO ACTUAL		FECHA INGRESO	No. REGISTRO MERCANTIL		No. EMPLEADOS
OTROS INGRESOS. (ANEXE CERTIFICACIÓN QUE ACREDITE OTROS INGRESOS)			INGRESOS:		EGRESOS:
DETALLE BIENES INMUEBLES DE SU PROPIEDAD					
DIRECCIÓN DEL INMUEBLE		TELÉFONO	CIUDAD	No. MATRÍCULA INMOBILIARIA	VALOR HIPOTECA VALOR COMERCIAL
DIRECCIÓN DEL INMUEBLE		TELÉFONO	CIUDAD	No. MATRÍCULA INMOBILIARIA	VALOR HIPOTECA VALOR COMERCIAL
DETALLE VEHÍCULOS DE SU PROPIEDAD					
MARCA VEHÍCULO	MODELO	PLACA	PRENDA FAVOR DE	MARCA VEHÍCULO	MODELO PLACA PRENDA FAVOR DE
REFERENCIAS					
SEGUROS		TIENE PÓLIZA DE SEGUROS CON SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
BANCOS O CORPORACIONES	ENTIDAD	No. CUENTA		SUCURSAL	
	ENTIDAD	No. CUENTA		SUCURSAL	
OBLIGACIONES VIGENTES	ENTIDAD	CUOTA MENSUAL		SALDO ACTUAL	
	ENTIDAD	CUOTA MENSUAL		SALDO ACTUAL	
TARJETAS DE CRÉDITO	ENTIDAD	CUOTA MENSUAL		CUPO ACTUAL	
	ENTIDAD	CUOTA MENSUAL		CUPO ACTUAL	
FAMILIARES	NOMBRE		PARENTESCO	TELÉFONO	
	NOMBRE		PARENTESCO	TELÉFONO	
PARTICULARES O COMERCIALES	NOMBRE		TELÉFONO	NOMBRE TELÉFONO	
	NOMBRE		TELÉFONO	NOMBRE TELÉFONO	

Expreso e irrevocablemente autorizo a A.R. INVESTIGACIONES CREDITICIAS LTDA y/o SURAMERICANA DE SEGUROS S.A para que obtenga de cualquier fuente y reporte a cualquier banco de datos las informaciones y referencias relativas a mi persona, mis nombres, apellidos y documentos de identificación, a mi comportamiento y crédito comercial, hábitos de pago, manejo de mi(s) cuenta(s) corriente(s), y en general el cumplimiento de mis obligaciones pecuniarias.

Autorizo expresamente a A.R. INVESTIGACIONES CREDITICIAS LTDA. para compartir con las demás entidades subordinadas o controladas por SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. para compartir toda informacion que repose en sus archivos para propósitos comerciales y con el fin de recibir una atencion integral como clientes de esta última.

FIRMA DEL CODEUDOR

C.C No

NOTA : EL PAGO DEL ESTUDIO NO GARANTIZA SU APROBACIÓN (NO SE DEVOLVERÁN ESTOS DOCUMENTOS, NI DINERO)

No

QUIEN SUMINISTRE INFORMACION QUE NO CORRESPONDA A LA REALIDAD INCURRE EN DELITO DE FALSEDAD DE DOCUMENTO PRIVADO ART.221-222 CPC