

## SOLICITUD DE FIANZA DE ARRENDAMIENTO PERSONAS NATURALES

Arrendatario  
 Deudor solidario

Antes de diligenciar su solicitud lea el instructivo al respaldo. Escriba en letra imprenta legible. Por favor no repise la solicitud, puede dañar la copia.  
Diligencie un formato por persona.

Inmobiliaria

Asesor

### DATOS GENERALES DEL INMUEBLE A ARRENDAR

<input type="radio"/> Vivienda <input type="radio"/> Comercio	<input type="radio"/> Oficina <input type="radio"/> Bodega	<input type="radio"/> Otro	Destinación:	Área: m <sup>2</sup>	Dirección:		
Ciudad:	Vr. Arriendo \$	Vr. Administración	IVAS	Número de personas que ocuparán el inmueble			
Nombre de quien ocupará el inmueble:				Motivo por el cual arrienda:			

### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre y apellidos:	C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> N°:						
Ciudad de residencia:	Ocupación:	Estado civil:	Teléfono fijo:				
Correo electrónico:			Teléfono celular:				
Dirección de domicilio:						<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado	
Dirección para envío de correspondencia:							
¿Es usted una persona expuesta políticamente PEP? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si tu respuesta fue Sí, aplica *DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR A LA SOLICITUD – Última página							

### ACTIVIDAD ECONÓMICA

Empresa donde labora:	Ciudad:	Empleado			
Dirección oficina:	Cargo:				
Teléfono oficina:	Socio <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Jefe inmediato: Asignación mensual \$				
Actividades <input type="radio"/> Agrícola/Ganadera/Minera <input type="radio"/> Transportador	<input type="radio"/> Rentista Capital Inmueble <input type="radio"/> Comerciante	<input type="radio"/> Rentista Capital Portafolio <input type="radio"/> Médico/Abogado/Odomólogo	<input type="radio"/> Otros	Descripción Otras Actividades:	Indep.
Remuneración mensual \$					
Entidad que lo pensiona:	Aplica para empleado, independiente y pensionado	Origen de otros ingresos:	Pensiona.		
Pensión \$		Remuneración mensual \$			

### INFORMACIÓN ADICIONAL

Declarar renta <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Personas a cargo	SIES DEUDOR SOLIDARIO ¿CUÁL ES SU RELACIÓN CON EL ARRENDATARIO?	
SIES ARRENDATARIO ¿CUÁL ES SU RELACIÓN CON SUS DEUDORES?		Deudor 1	Deudor 2

### INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE

Nombre y apellidos:	C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> N°:						
Dirección:	Ciudad:	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado					
Teléfono fijo:	Teléfono celular:	Remuneración mensual \$					

PROPIEDADES

Tipo de predio <input type="radio"/> Urbano <input type="radio"/> Rural		Dirección:		Ciudad:	
Matrícula inmobiliaria:		Valor comercial \$		Hipoteca <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No A favor de	
Tipo de predio <input type="radio"/> Urbano <input type="radio"/> Rural		Dirección:		Ciudad:	
Matrícula inmobiliaria:		Valor comercial \$		Hipoteca <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No A favor de	
Marca:	Modelo:	Placa:	Vr. Comercial \$	Prenda <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No A favor de	
Marca:	Modelo:	Placa:	Vr. Comercial \$	Prenda <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No A favor de	

INMUEBLES

VEHICULOS

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales \$	Egresos mensuales \$	Activos \$	Pasivos \$
-----------------------	----------------------	------------	------------

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Responsable de IVA <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Gran Contribuyente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Autorretenedor <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Responsable de ICA <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--	--	--

REFERENCIAS

Nombre:	Parentesco:	Ciudad:	Teléfono:
Nombre:	Parentesco:	Ciudad:	Teléfono:
Nombre:		Ciudad:	Teléfono:
Nombre:		Ciudad:	Teléfono:

FAMILIARES

ARRENDATARIO ANTERIOR

NOMBRE:	CANON:	TELÉFONO:
---------	--------	-----------

NOTA.

Después de obtener el asegurable, debe enviar al correo **VIPOCONTRATOS@GMAIL.COM**, en un solo PDF, los siguientes documentos: el asegurable, una copia de la cédula y el formulario diligenciado por las personas que integren el asegurable. En el asunto, debe poner el nombre completo del tomador.

**El sobre costo generado por firmas ilegibles o no verificables debe ser asumido por el tomador; es decir, todas las firmas deben ser exactamente las mismas que las del documento legal (cédula).**

FIRMA