

DATOS DEL CODEUDOR					
RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO (Apellidos y nombres)			TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> RUT <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> No. _____		NACIONALIDAD
ACTIVIDAD ECONÓMICA INDUSTRIAL <input type="radio"/> COMERCIAL <input type="radio"/> TRANSPORTE <input type="radio"/> CONSTRUCCIÓN <input type="radio"/> AGRÍCOLA <input type="radio"/> SERV. FINANCIEROS <input type="radio"/> CIVIL <input type="radio"/> ¿OTRO? <input type="radio"/> DETALLE: _____					CODIGO CIU
INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL (SI ES PERSONA JURÍDICA)	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE
	TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> No. _____		LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		DÍA MES AÑO
	DIRECCIÓN DOMICILIO		TELÉFONO		CIUDAD/MUNICIPIO DEPARTAMENTO

REFERENCIA COMERCIALES CODEUDOR				
ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR

REFERENCIA PERSONALES CODEUDOR				
NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR

DOCUMENTOS ADICIONALES REQUERIDOS PARA SOLICITUD DE SEGUROS (Según montos establecidos para cada caso)																																																													
<input checked="" type="checkbox"/> 1. CONTRAGARANTÍA. CUAL 452848 <input type="checkbox"/> 2. FOTOCOPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA <input type="checkbox"/> 3. INFORME O REPRESENTACIÓN EMPRESARIAL <input type="checkbox"/> 4. ANTECEDENTES FISCALES <input type="checkbox"/> 5. ESTATUTOS O REGLAMENTOS <input type="checkbox"/> 6. PROYECTOS DE CONTRATOS <input type="checkbox"/> 7. RELACIÓN DE CONTRATOS EN DESARROLLO	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">A FECHA</th> </tr> <tr> <th colspan="3">AFIANZADO</th> <th colspan="3">CODEUDOR</th> </tr> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>						A FECHA						AFIANZADO			CODEUDOR			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO							<input type="checkbox"/> 8. DECLARACIÓN DE RENTA <input type="checkbox"/> 9. ESTADOS FINANCIEROS (BALANCE Y PyG) <input type="checkbox"/> 10. CERTIFICADO DE TRADICIÓN Y LIBERTAD <input type="checkbox"/> 11. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES <input type="checkbox"/> 12. CÁMARA Y COMERCIO <input type="checkbox"/> 13. REGISTRO ÚNICO <input type="checkbox"/> 14. RECORD DE OBRAS REALIZADAS	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">A FECHA</th> </tr> <tr> <th colspan="3">AFIANZADO</th> <th colspan="3">CODEUDOR</th> </tr> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>						A FECHA						AFIANZADO			CODEUDOR			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO						
	A FECHA																																																												
	AFIANZADO			CODEUDOR																																																									
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO																																																								
A FECHA																																																													
AFIANZADO			CODEUDOR																																																										
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO																																																								

AUTORIZACIÓN ENTREGA DE PÓLIZA	
AUTORIZO AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS DE MI PÓLIZA, PARA QUE LA RECIBA EN MI NOMBRE.	
FIRMA Y HUELLA	

- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas, tendrán las consecuencias establecidas en las condiciones generales de la póliza y en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.
- La información que he suministrado en ésta solicitud es veraz y verificable, su inconsistencia faculta a la Aseguradora, para revocar y/o rescindir unilateralmente del contrato conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda; Entidad Cooperativa.
- Autorizo a la Aseguradora Solidaria de Colombia, para que con los fines de administración de riesgos de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes; consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias, manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato el cual el Tomador, Asegurado o beneficiario declara conocer y aceptar en todas sus partes.

Reconozco que las declaraciones de origen de fondos y las autorizaciones dadas en el formulario único de información del cliente son extensivas a la presente solicitud.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 9 días del mes de Mayo del año 2018, en la ciudad de Bogotá.

Libardo Hoy Baena

NOMBRE

FIRMA C.C.

PARA PERSONA JURÍDICA, ESCRIBA EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

