

	FORMATO DE ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES		
	Vigente a partir de: 21-04-2025	Versión: 001	Página 1 de 2

FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Favor diligenciar claramente, legible y presentable para entrega en la administración o envíe escaneado al correo electrónico fontana2ph@gmail.com. La información solicitada es para actualizar la base de datos de titulares del CONJUNTO RESIDENCIAL LA PROSPERIDAD FONTANA 2 identificado con el NIT 901.349.869-0, esta información es exclusiva para fines estadísticos, normativos, administrativos y su manejo será estrictamente confidencial conforme a la legislación de protección de datos vigente Ley 1581 de 2012.

No. De Inmueble:		Torre: _____		No Apto: _____	
Nombre del Propietario:					
Numero de cedula y lugar de expedición:					
Numero de teléfono fijo y celular:					
Correo electrónico:					
Indique una dirección de correspondencia y notificación:					
Si el inmueble está arrendado favor escriba los datos de la persona o inmobiliaria que suscribió el contrato:		Nombre arrendatario:			
		Numero de cedula y lugar de expedición:			
		Teléfono del arrendatario:			
		Nombre de la inmobiliaria:			
		Teléfono de la inmobiliaria:			
		Correo:			
Escriba los datos de todas las personas que permanecen en el inmueble, incluido usted:					
Nombres y apellidos		No de Cedula	Profesión/ocupación		Edad

	FORMATO DE ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES		
	Vigente a partir de: 21-04-2025	Versión: 001	Página 2 de 2

Indique si alguna de las personas relacionadas anteriormente cuenta con una condición especial de salud (alergia, algún medicamento o medicina especial) o tiene alguna discapacidad:		
¿Cuenta con vehículo?	¿Cuenta con bicicleta?	¿Cuenta con moto?
Si ____ No ____	Si ____ No ____ Color: _____	Si ____ No ____
Modelo: _____	Marca: _____	Modelo: _____
Placa: _____	Tipo: _____	Placa: _____
Color: _____	No de marco: _____	Color: _____
Mascotas: (Favor entregar a la administración los siguientes documentos: Una foto de la mascota(s), póliza (si le aplica) y fotocopia del carnet de vacunación) Si cuenta con más mascotas relaciónela al respaldo de la hoja.		Nombre: _____
		Perro: _____ Gato: _____
		Raza: _____
		Color: _____
		Edad: _____
Si su mascota es de manejo especial indique los siguientes datos por favor: Caninos de razas de manejo especial: 1. Canino que han tenido han tenido episodios de agresiones a personas; o les hayan causado muerte a otros perros. 2. Caninos que han sido adiestrados para el ataque y la defensa. 3. Caninos que pertenecen a una de las siguientes razas, a sus cruces o híbridos: American Staffordshire Terrier, Bullmastiff, Dóberman, Dogo Argentino, Dogo de Burdeos, Fila Brasileiro, Mastín Napolitano, Bull Terrier, Pit Bull Terrier, American Pit Bull Terrier, De Presa Canario, Rottweiler, Staffordshire Terrier, Tosa Japones.		Nombre: _____
		Raza: _____
		Numero de Póliza: _____
		Edad: _____
Describa 3 números telefónicos fijos y/o celulares (en el orden que desee que le llamen):		1. _____
		2. _____
		3. _____

Observaciones: (Espacio para describir detalladamente situaciones especiales o casos especiales de condiciones de salud, adultos mayores solos, personas con condiciones especiales o de discapacidad, recomendaciones médicas, alergias y otras situaciones especiales etc.)

Firma: _____

Nombre: _____

Fecha: _____