

☐ Solicitante

☐ Codeudor

☐ Representante Legal

☐ Deudor Solidario

☐ Tercero Garantizado

☐ Tutor Apoderado

Oficina

Código Asesor

No. Radicacion de Crédito

Fecha de Diligenciamiento

DD | MM | AAAA

☐ Cuenta de Ahorros

☐ RendíPropósitos

☐ Aumento Cupo T.C.

☐ Cuenta Corriente

☐ Tarjeta Amparada

☐ Inverprimas

☐ CDT

☐ Libranza

☐ Sobregiros

☐ Giros

☐ Vehículos

☐ Otro

☐ Crédito Rotativo

☐ Educativo

Cual:

☐ Libre Inversión

Monto a Solicitar: \$

Plazo: Día de Pago:

☐ Tarjeta Crédito

Ciclo 1: Corte Fin de Mes

☐ Ciclo 2: Corte Mitad de Mes

DATOS PERSONALES

Primer Nombre

Segundo Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

Tipo de Identificación:

☐ Cédula de Ciudadanía

☐ Pasaporte

No. de Identificación

Fecha de Expedición

DD | MM | AAAA

Ciudad de Expedición

Genero: F ☐ M ☐

☐ Tarjeta de Identidad

☐ Cédula de Extranjería

☐ Registro Civil

Fecha de Nacimiento

DD | MM | AAAA

Ciudad o Municipio

Departamento

Nacionalidad

Estado Civil:

☐ Soltero

☐ Casado

☐ Viudo

☐ Unión Libre

☐ Separado

Nivel de Estudios:

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Técnica

☐ Tecnólogo

☐ Profesional

☐ Especialización

☐ Maestría

☐ Doctorado

Profesional o Con Estudios Superiores en:

Tipo de Vivienda: Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar ☐

Dirección Residencial

Barrio, Vereda o Localidad

Ciudad o Municipio

Departamento

Teléfono Fijo

Teléfono Celular

Dirección Correo Electrónico:

Información Conyuge

Primer Nombre

Segundo Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

Tipo de Identificación:

☐ Cédula de Ciudadanía

☐ Tarjeta de Identidad

☐ Cédula de Extranjería

☐ Pasaporte

No. de Identificación

Teléfono Celular

Empresa donde Labora

Teléfono donde Labora

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

Ocupación u Oficio:

☐ Empleado

☐ Independiente

☐ Pensionado

☐ Ama de Casa

☐ Estudiante

☐ Empleado-Socio

Nombre de la Empresa / Establecimiento de Comercio / Entidad de la que es pensionado

Tipo de Empresa: Pública ☐ Mixta ☐ Privada ☐

Cargo Actual:

Tipo de Contrato:

☐ Indefinido

☐ Fijo

☐ Prestación de Servicios

☐ Obra Labor

☐ Libre Nombramiento o Remoción

☐ Provisional

☐ Carrera Administrativa

Tipo de Vinculación:

☐ Directa

☐ Temporal

Antigüedad en meses en el empleo anterior (solo para indefinidos y fijo):

Fecha de Vinculación

DD | MM | AAAA

Fecha Finalización del Contrato

DD | MM | AAAA

Tipo de Actividad como Independiente

Profesional Independiente

Transportador

Persona Natural con Establecimiento de Comercio

Rentistas

Tiempo en la actividad (en meses)

Actividad Económica

CIIU

Tipo de Régimen IVA:

☐ Régimen Común

☐ Régimen Simplificado

El (los) establecimiento(s) de comercio del (los) que es propietario tiene(n) otros propietarios?

SI ☐ NO ☐

Número de Establecimientos de Comercio que Posee:

Dirección Laboral

Barrio, Vereda o Localidad

Ciudad o Municipio

Departamento

Teléfono Fijo

Teléfono Celular

Dirección Correo Electrónico:

Desea que su correspondencia, estado de cuenta y reporte anual de costos le sean enviados a (marcar una sola opción):

☐ Correo Electrónico Personal

☐ Correo Electrónico Laboral

☐ Dirección Residencial

☐ Dirección Laboral

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES

Salario Básico / Pensión \$

Comisiones/H. Extras \$

Honorarios \$

Ingresos por Arriendo \$

Ingresos Otras Actividades \$

TOTAL INGRESOS \$

EGRESOS MENSUALES

Valor de Arriendo \$

Gastos Otras Actividades \$

Gastos Familiares \$

TOTAL EGRESOS \$

Detalle Ingresos Otras Actividades:

Total Activos \$

Total Pasivos \$

Total Patrimonio \$

ACTIVOS

Vehículo

Marca

Modelo

Bienes Raíces

Tipo de Propiedad:

☐ Apartamento

☐ Casa

☐ Lote

☐ Local

☐ Terreno

☐ Finca

☐ Bodega

☐ Otros

Cuál

REFERENCIAS

FAMILIAR

Nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

Teléfono Laboral

Ext.

Teléfono Fijo

Ciudad

Teléfono Celular

Parentesco

PERSONAL

Nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

Teléfono Laboral

Ext.

Teléfono Fijo

Ciudad

Teléfono Celular

COMERCIAL

Nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre de la Empresa

Teléfono Laboral

Ext.

Teléfono Fijo

Ciudad

Teléfono Celular

Nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre de la Empresa

Teléfono Laboral

Ext.

Teléfono Fijo

Ciudad

Teléfono Celular

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BANCO PICHINCHA S.A. Establecimiento Bancario

1/6

MA-GEN-FI-018 V5 REV. AGOSTO 2018

| INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA                                                                                                            |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Goza usted de reconocimiento público?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                     | ¿Ejerce o ha ejercido usted un cargo de primer o segundo nivel en una entidad del estado?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ¿Posee familiares en el Banco Pichincha?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        | Indique el nombre del funcionario:                                                                                       |
| ¿Contrata con el estado?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                   | ¿Es usted representante legal de alguna Organización Internacional?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                       | ¿Tiene familiar de primer y segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de una persona expuesta públicamente?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                          | ¿Administra recursos públicos?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                |
| TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA (M/E)                                                                                              |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |
| Realiza Transacciones en M/E:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                              | Operaciones superiores a 10 MIL USD:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Monto _____                                          | Tipo de Transacciones: Exportaciones <input type="checkbox"/> Giros <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Ordenes de Pago <input type="checkbox"/><br>Préstamos en M/E <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cuáles _____ | Posee Productos en Moneda Extranjera: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                            |
| Tipo de Producto                                                                                                                      |                                                                                                                                                      | Identificación No. de Producto                                                                                                                                                                                                                                                                             | Entidad                                                                                                                  |
| Ciudad                                                                                                                                |                                                                                                                                                      | País                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tipo de Moneda                                                                                                           |
|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Realiza Operaciones con Criptoactivos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                           |
| OTROS DATOS                                                                                                                           |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |
| ¿Nacionalidad Distinta a la Colombiana?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                    |                                                                                                                                                      | ¿Posee una Dirección o Teléfono de Residencia en una Jurisdicción Diferente a Colombia?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                         | ¿Tiene Obligaciones Fiscales en Países Diferentes a Colombia?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Nota: En caso de responder SI a cualquiera de estas preguntas, favor diligenciar el formato “FATCA/CRS PERSONA NATURAL CU-RLA-FM-018” |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |

| SOLICITUD TARJETA DE CRÉDITO AMPARADA                                                                                                                                                                 |                         |                          | No. Radicación Crédito    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Primer Nombre Amparado                                                                                                                                                                                | Segundo Nombre Amparado | Primer Apellido Amparado | Segundo Apellido Amparado |
| Tipo de Identificación: Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> |                         | No. de Identificación    | Edad                      |
| Dirección Correspondencia                                                                                                                                                                             |                         | Teléfono Fijo            | Teléfono Celular          |
|                                                                                                                                                                                                       |                         | Ciudad o Municipio       |                           |
| No. de la Tarjeta Principal                                                                                                                                                                           |                         | Cupo Sugerido \$         | Firma Amparado _____      |
| Dirección Correo Electrónico Amparado:                                                                                                                                                                |                         |                          |                           |

| SOLICITUD AUMENTO CUPO TARJETA DE CRÉDITO |                | No. Radicación Crédito |
|-------------------------------------------|----------------|------------------------|
| No. de la Tarjeta Principal               | Cupo Actual \$ | Cupo Solicitado \$     |

| SOLICITUD PRODUCTO LIBRANZA                                       |                       | No. Radicación Crédito |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Privado <input type="checkbox"/> Oficial <input type="checkbox"/> | Monto a Solicitar: \$ | Plazo: _____           |
| Empresa Afiliada                                                  | NIT.                  |                        |

| CERTIFICACIÓN LABORAL (PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                       |                                                       |                                                                      |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Nosotros, _____ y _____ mayores de edad e identificados como aparece al pie de nuestras firmas, debidamente autorizados por _____ certificamos que la persona relacionada a continuación, es empleado de esta empresa con contrato de trabajo, que fue vinculado a la empresa previo a un proceso de selección, que incluye entrevista personal y que no tiene en el momento ningún embargo sobre su salario. |                                       |                       |                                                       |                                                                      |                      |
| Tipo de Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Indefinido <input type="checkbox"/>   | Cargo Actual          | Fecha de Ingreso                                      | Si es contrato a término fijo o por obra y labor                     | Fecha de Vinculación |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Término Fijo <input type="checkbox"/> |                       | DD   MM   AAAA                                        |                                                                      | DD   MM   AAAA       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Obra y Labor <input type="checkbox"/> |                       | DD   MM   AAAA                                        |                                                                      | DD   MM   AAAA       |
| Número de Renovaciones (Contratos a Término Fijo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                       | Promedio Últimos 3 Meses Salario Variable Mensual: \$ |                                                                      |                      |
| Monto Sugerido: \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       | Plazo Sugerido: _____ |                                                       | Banca Seguro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                      |
| Firma Autorizada Empresa C.C. _____ Firma Autorizada Empresa C.C. _____ Sello de la Empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                       |                                                       |                                                                      |                      |

| SOLICITUD PRODUCTO VEHÍCULO                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                              |                     | No. Radicación Crédito             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| Vehículos <input type="checkbox"/> Leasing Vehículos <input type="checkbox"/>                                                                      | Monto a Solicitar: \$                                                                                                                                                                                                                                        |                     | Plazo: _____                       |
| Tipo Vehículo: Particular <input type="checkbox"/> Pasajeros <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Carga <input type="checkbox"/> | Uso Vehículo: Personal <input type="checkbox"/> Escolar <input type="checkbox"/> Intermunicipal <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> Carga <input type="checkbox"/> Turístico <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> | Valor Comercial \$  |                                    |
| Marca                                                                                                                                              | Año - Modelo                                                                                                                                                                                                                                                 | Línea de Vehículo   |                                    |
| Nombre de Concesionario                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                              | Nombre del Vendedor | No. de Identificación del Vendedor |

| SOLICITUD PRODUCTO EDUCATIVO                                                                                                                                                                          |                                                                                              |                                |                                                                                                  | No. Radicación Crédito |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Largo Plazo <input type="checkbox"/> Corto Plazo <input type="checkbox"/> Avalado <input type="checkbox"/>                                                                                            | Tipo de Aval: Universidad <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual: _____ |                                |                                                                                                  |                        |
| Valor de Matricula \$                                                                                                                                                                                 | Monto a Solicitar: \$                                                                        | Plazo: _____                   | Fecha Pago 5 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/>                                |                        |
| Primer Nombre Estudiante                                                                                                                                                                              | Segundo Nombre Estudiante                                                                    | Primer Apellido Estudiante     | Segundo Apellido Estudiante                                                                      |                        |
| Tipo de Identificación: Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> | No. de Identificación                                                                        | Fecha de Nacimiento Estudiante | DD   MM   AAAA                                                                                   |                        |
| Dirección Residencial                                                                                                                                                                                 |                                                                                              | Barrio, Vereda o Localidad     | Ciudad o Municipio                                                                               |                        |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                              | Departamento                   |                                                                                                  |                        |
| Teléfono Fijo                                                                                                                                                                                         | Teléfono Celular Personal                                                                    | Parentesco con el Titular      | Dirección Correo Electrónico: Personal <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> |                        |
| Dirección Correo Electrónico Estudiante:                                                                                                                                                              |                                                                                              |                                |                                                                                                  |                        |
| Universidad                                                                                                                                                                                           |                                                                                              | Ciudad Universidad             | Programa Académico                                                                               |                        |
| Total Periodos Programa Académico                                                                                                                                                                     | Duración Periodo Académico en Meses                                                          | Semestre a Cursar              | Código Estudiante                                                                                |                        |

SOLICITUD PRODUCTO INVERPRIMAS

No. Radicación Crédito

INFORMACIÓN POLIZAS OBJETO DE CRÉDITO

Plazo en Cuotas

| Poliza No. | Ramo | Fecha Inicio de Vigencia | Valor Total Poliza (IVA Incluido) | Valor a Financiar | ¿Beneficiario oneroso? |    |
|------------|------|--------------------------|-----------------------------------|-------------------|------------------------|----|
|            |      |                          |                                   |                   | SI                     | NO |
|            |      |                          |                                   |                   |                        |    |
|            |      |                          |                                   |                   |                        |    |
|            |      |                          |                                   |                   |                        |    |
|            |      |                          |                                   |                   |                        |    |
|            |      |                          |                                   |                   |                        |    |
|            |      |                          |                                   |                   |                        |    |
|            |      |                          |                                   |                   |                        |    |

Nombre Beneficiario Oneroso (Si lo hay)

Nit Beneficiario Oneroso

Dirección Beneficiario Oneroso

Ciudad

Teléfono

INFORMACIÓN INTERMEDIARIO DE SEGUROS

Nombre de la Empresa/ Razón Social

Tipo de Identificación: Cédula de Ciudadanía Cédula de Extranjería Pasaporte NIT

Número de Identificación

Dirección Correspondencia

Teléfono Fijo

Teléfono Celular

Dirección Correo Electrónico

Aseguradora

Nombre Sucursal

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorro, certificados de depósito a término y certificados a depósitos de ahorro a término, negocios fiduciarios, carteras colectivas, inversiones, operaciones de crédito, leasing y arrendamiento, etc., realizo la siguiente declaración de fuente de bienes y/o recursos. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier otra norma concordante o que lo adicione y que los mismos provienen de:

AUTORIZACIÓN USO DATOS PERSONALES

SI NO

AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Yo identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio, por medio del presente documento AUTORIZO voluntaria, expresa e irrevocablemente al Banco Pichincha para que obtenga de cualquier fuente legítima, entre otras, de las Centrales que administran bases de datos del Sector Financiero y/o del Sector Real ( Cifin, Experian, Covinoc, Fenalcheque, o cualquiera otra que en el futuro se establezca), toda la información y las referencias relativas a mi persona, a mi comportamiento y crédito comercial, mis hábitos de pago, el manejo de la(s) cuenta(s) corriente(s) y de ahorros, tarjeta de crédito y en general el cumplimiento de mis obligaciones.

AUTORIZACIÓN DESEMBOLSO

Autorizo que el dinero producto del préstamo solicitado, si es aprobado, sea consignado en la siguiente cuenta:  
FAVOR COLOCAR EL NÚMERO EXACTO DE SU CUENTA PERSONAL.

Cuenta Corriente Cuenta de Ahorros No. Cuenta

Entidad:

BANCO PICHINCHA, NO HACE TRANSFERENCIA A LA CUENTA DE UN TERCERO.

AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo irrevocablemente a BANCO PICHINCHA a debitar mensualmente de mis cuentas en la fecha limite de pago el valor de la(s) cuota(s) de mi(s) producto(s).

SI NO

FAVOR COLOCAR EL NÚMERO EXACTO DE SU CUENTA EN BANCO PICHINCHA.

Cuenta Corriente Cuenta de Ahorros No. Cuenta

FIRMA TITULAR / CLIENTE  
No. Identificación del Cliente:

HUELLA DACTILAR

PARA USO EXCLUSIVO DE BANCO PICHINCHA

En cumplimiento de lo ordenado en las disposiciones emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia, se deja expresa constancia que el Cliente ha sido entrevistado por: a las: del día: del mes de del año 20 en la ciudad de .

Resultado de la entrevista

Observaciones de la entrevista

ACEPTADO Realizó visita SI NO

RECHAZADO

Nombre del Funcionario que Vincula

Firma del Funcionario que Vincula

Sticker

INFORMACIÓN

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD.

Declaro que he sido debidamente informado por el **BANCO PICHINCHA** sobre las medidas de seguridad que se deben tener en cuenta para la realización de operaciones a través de los diferentes canales de prestación y distribución de servicios financieros que ofrece y maneja esta Entidad, así como sobre los procedimientos para el bloqueo, inactivación, reactivación y cancelación de los productos y servicios ofrecidos. Así mismo, declaro que conozco y entiendo que tengo acceso a la información sobre recomendaciones y procedimientos de seguridad definidos por el **BANCO PICHINCHA**, a través de la información publicada y divulgada en dichos canales de prestación y distribución.

INFORMACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE COBRANZA.

Por medio del presente documento declaro que he sido debidamente informado por parte del **BANCO PICHINCHA**, y que conozco, entiendo y acepto, que en el evento de incurrir en mora en el pago de mis obligaciones para con esa Entidad se dará aviso inmediato de tal circunstancia a las personas naturales y/o jurídicas encargadas de efectuar la cobranza de la cartera del Banco (a la fecha de emisión de este documento INTERDINCO S.A.), con el propósito de que se inicien las gestiones de cobro y recuperación pertinentes, a través, entre otros, de los siguientes mecanismos: llamadas telefónicas, mensajes de texto a teléfonos celulares, mensajes automáticos de voz, comunicaciones escritas y vía correo electrónico, y visitas. En ese sentido, por virtud de la **gestión de cobranza** prejudicial y judicial que se deba adelantar, a partir del día 16 de mora se generarán y cobrarán gastos de cobranza de acuerdo con las tarifas vigentes al momento del cobro, tarifas que se encuentran publicadas en el sitio web de **BANCO PICHINCHA**, **www.bancopichincha.com.co**, y en relación con las cuales me ha sido instruido y requerido consultar por parte del **BANCO PICHINCHA**, consulta y conocimiento respecto del que asumo el deber respectivo, declarando que conozco las mismas y siendo claro en todo caso, que dichas tarifas pueden ser consultadas en cualquier momento en el sitio web antes indicado. Estos valores se incrementarán de acuerdo con el IVA aplicable.

Así mismo, el Banco podrá encomendar a las personas naturales y/o jurídicas encargadas de efectuar la cobranza, el realizar una gestión de cobranza preventiva con los Clientes que se encuentren al día con sus obligaciones, con el fin de recordarles el próximo vencimiento de su(s) cuota(s), lo cual no genera cargos adicionales.

Cuando el pago de las obligaciones a cargo del Cliente deba perseguirse por la vía judicial o arbitral, serán así mismo de su cargo los honorarios que se causen a favor del abogado encargado de la recuperación de la cartera, cuyo monto se registrá por las políticas que al efecto tenga establecidas para ese momento **BANCO PICHINCHA**. Las políticas de honorarios de abogados se encuentran publicadas en el sitio web de la Entidad, **www.bancopichincha.com.co**, las cuales me ha sido instruido y requerido consultar por parte del **BANCO PICHINCHA**, consulta y conocimiento respecto del que asumo el deber respectivo, declarando que conozco las mismas y siendo claro en todo caso, que dichas tarifas pueden ser consultadas en cualquier momento en el sitio web antes indicado. Estos valores se incrementarán de acuerdo con el IVA aplicable. Serán objeto de recuperación por la vía judicial todas las obligaciones del Cliente para con el Banco, cuando se determine su judicialización por parte de este último.

Las personas naturales o jurídicas encargadas por el **BANCO PICHINCHA** para adelantar la gestión de cobranza de su cartera, podrán celebrar, dentro del marco de sus atribuciones o facultades, acuerdos de pago con el Cliente. **No obstante, cualquier pago que haga el Cliente, incluidos los cargos, gastos y/o honorarios por gestión de cobranza, entre otros, debe efectuarse directamente en las Oficinas de BANCO PICHINCHA o a través de cuentas recaudadoras en otros Bancos de las que éste sea titular.**

La lista de personas naturales y/o jurídicas autorizadas por **BANCO PICHINCHA** para realizar gestión de cobranza administrativa, pre-judicial y judicial, se mantendrá actualizada en el sitio web de la Entidad, **www.bancopichincha.com.co**.

Por último, tratándose de obligaciones respecto de las cuales el Cliente disponga de fianza o aval otorgado por un tercero , tales como FGA Fondo De Garantías S.A. (FGA), Garantías Comunitarias Grupo S.A. /GCG, Fondo Nacional de Garantías S.A.- FNG, Fenalco y/u otro tercero semejante, es entendido y aceptado por el Cliente que dicho tercero queda facultado para realizar directamente o por interpuesta persona gestión de cobranza de la cartera afianzada o avalada, en relación con la que hubiere realizado su pago parcial o total al Banco, siendo de cargo del Cliente todos los cargos, gastos y honorarios asociados a dicha gestión de cobranza.

INFORMACIÓN SEGURO DE DEPÓSITOS

**El BANCO PICHINCHA** se encuentra inscrito en el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras (Fogafin). 1. El Sistema de Seguro de Depósitos es un mecanismo que ante la liquidación de cualquier institución financiera debidamente inscrita en Fogafin , garantiza a los depositantes la recuperación total o por lo menos parcial de su dinero. En Colombia, el sistema que administra Fogafin está orientado prioritariamente a proteger a los pequeños ahorradores. 2. Los depositantes o ahorradores del sistema financiero colombiano, sean personas naturales o jurídicas, pueden gozar de esta protección de manera automática, por el simple hecho de adquirir un producto amparado. 3. Los productos o acreencias amparadas por el seguro de depósitos son: Depósitos en Cuenta Corriente, Depósitos Simples, Certificados de Depósitos a Término (CDT), Depósitos de Ahorro, Cuentas de Ahorro Especial, Bonos Hipotecarios, Depósitos Especiales, Servicios Bancarios de Recaudo. Las acreencias amparadas comprenden aquellas en moneda legal y extranjera que los depositantes posean en Colombia, de acuerdo con la reglamentación cambiaria vigente expedida por la Junta Directiva del Banco de la República. 4. Actualmente, la cobertura máxima del seguro es de 50 millones de pesos por depositante, y aplica de forma independiente para cada institución financiera inscrita. 5. Los productos o acreencias ofrecidos o contratados que no se encuentran amparados por el seguro de depósitos son: Bonos obligatoriamente convertibles en acciones (BOCEAS), Bonos opcionalmente convertibles en acciones (BOCAS), Cuentas de Ahorro de Valor Real, Documentos por Pagar, Cuenta Centralizada, Productos fiduciarios (por ejemplo, las carteras colectivas), Seguros, cualquier producto adquirido en una entidad no inscrita en el seguro de depósitos, y cualquier otro producto adquirido en una entidad inscrita que no esté listado en el numeral 3.

INFORMACIÓN PREVIA AL OTORGAMIENTO DE LA OPERACIÓN.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Superintendencia Financiera de Colombia, el **BANCO PICHINCHA**, por medio del presente documento, se permite informar los términos y condiciones de conformidad con los cuales se prestarán los servicios contratados por el Cliente.

RESPECTO DE OPERACIONES ACTIVAS.

- PLAZO.** El plazo inicial de la obligación será el solicitado por el Cliente en la respectiva solicitud de crédito, salvo que el Banco apruebe un plazo diferente, caso este último en el cual aquel será informado al Cliente de manera oportuna a través de los canales y/o medios que el Banco tenga establecidos para el efecto. En el evento de aprobarse períodos de gracia a la operación, registrá el mismo procedimiento antes indicado.
- TASA DE INTERÉS REMUNERATORIO.** La tasa de interés corriente o remuneratoria se liquidará mensualmente y su pago será vencido. Dicha tasa corresponderá a la vigente en el **BANCO PICHINCHA** de acuerdo con las políticas del producto. En el evento que se acuerde una tasa remuneratoria variable, la misma se calculará tomando la DTF vigente en la semana del desembolso más los puntos expresados en Nominal Trimestre Anticipado que sumados correspondan a la tasa definida por la Entidad. En todo caso, para conocer con exactitud la tasa de interés remuneratorio vigente con la que desembolsará su operación de crédito, podrá comunicarse con la Línea de Atención al Cliente del **BANCO PICHINCHA** en Bogotá al número **6501000** y/o a nivel nacional al número **018000919918**.
- BASE DE CAPITAL PARA LA LIQUIDACIÓN DE INTERESES DE LA OBLIGACIÓN.** La base de capital sobre la cual se aplicará la tasa de interés corresponde al valor del crédito registrado en el documento de solicitud de crédito, salvo que el Banco apruebe un valor diferente, caso este último en el cual aquel será informado al Cliente de manera oportuna a través de los canales y/o medios que el Banco tenga establecidos para el efecto.
- TASA DE INTERÉS MORATORIO.** La tasa de interés de mora corresponderá a la máxima legal autorizada por las autoridades competentes, vigente en el momento de la causación y liquidación de los intereses de mora.
- COMISIONES Y RECARGOS.** Las comisiones y recargos aplicables a la(s) operación(operaciones) corresponden al seguro de vida deudores; gastos y costos asociados a la gestión de cobranza; gastos administrativos; prima por el (los) seguro(s) que ampare(n) el bien o los bienes que sirvan de garantía de la obligación (esto en el evento en que el bien se encuentre incluido en la póliza colectiva de **BANCO PICHINCHA**); gastos de gestión documental; comisión de disponibilidad; y, la comisión por la garantía que otorgue el FGA Fondo de Garantías S.A. (FGA), Garantías Comunitarias Grupo S.A. / GCG, Fondo Nacional de Garantías S.A.- FNG, Fenalco o cualquier otra Entidad de características similares, (estas últimas comisiones solo se generará si hubiere lugar a ello de acuerdo con las políticas del producto).
- DERECHOS DEL ACREEDOR.** En caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del Cliente, el **BANCO PICHINCHA** tiene derecho a declarar de plazo vencido la(s) obligación (obligaciones) a su cargo y a exigir, por tanto, el pago total de la(s) misma(s), pudiendo realizar las gestiones de cobranza que considere pertinentes. Así mismo, reportará el incumplimiento del deudor ante las Centrales de Riesgo del Sector Financiero. Lo anterior, además de los derechos que en calidad de acreedor le otorguen la legislación comercial y financiera vigente, así como los pactados en los documentos contractuales o de índole legal que recojan las condiciones de la obligación.
- DERECHOS DEL CLIENTE.** El Cliente tiene derecho a solicitar al **BANCO PICHINCHA** información sobre la calificación de riesgo que éste le asigne en relación con la(s) obligación (obligaciones) a su cargo, y a presentar las observaciones que estime pertinentes en relación con la(s) misma(s). Lo anterior, además de los derechos pactados en los documentos contractuales o de índole legal que recojan las condiciones de la obligación.
- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES, QUEJAS Y/O RECLAMOS.** El Cliente tiene derecho a presentar solicitudes, quejas o reclamos ante el **BANCO PICHINCHA**, la Defensoría del Consumidor Financiero, la Revisoría Fiscal y/o la Superintendencia Financiera de Colombia. El procedimiento específico para presentar quejas o reclamos ante la Defensoría del Consumidor Financiero puede ser consultado en el sitio web de la Entidad **www.bancopichincha.com.co**.
- TARIFAS.** Las tarifas para los productos y/o servicios contratados, corresponden a las vigentes al interior de **BANCO PICHINCHA** al momento de la contratación por parte del Cliente, las cuales pueden ser consultadas en los medios dispuestos por la Entidad para tal efecto, así como requeridas en medio impreso en cualquier oficina del **BANCO PICHINCHA**. No obstante, el **BANCO PICHINCHA** podrá unilateralmente introducir cambios a las tarifas establecidas, los cuales serán divulgados previamente a su entrada en vigencia a través del sitio web de la Entidad, **www.bancopichincha.com.co**, y de las carteleras de la red de oficinas. En todo caso, los cambios de tarifas se sujetarán a las prescripciones legales que regulen la materia.
- SANCIÓN POR PREPAGO.** En el evento en que el Cliente efectúe de manera anticipada el pago total o parcial de una o varias de las obligaciones de crédito a su cargo, podrá causarse respecto de cada una de ellas, a cargo del deudor y a favor del **BANCO PICHINCHA**, la respectiva sanción por prepago, aspecto que se sujetará a lo establecido en el Ley 1555 de 2012 y/o en cualquier norma que la modifique o adicione.
- EXTRACTOS.** El envío de los extractos correspondientes a los productos activos de crédito se realizará vía correo electrónico a la dirección registrada por el Cliente en el presente documento de vinculación. En el evento que dicha dirección cambie y/o que el Cliente desee el envío físico de esta documentación, es obligación del Cliente notificar al Banco uno u otro aspecto, a través de la Línea de Atención al Cliente del **BANCO PICHINCHA** en Bogotá al número **6501000** y/o a nivel nacional al número **018000919918**.
- CONTRATACIÓN DE SEGUROS.** En el evento que por disposición legal o contractual el Cliente deba contratar y otorgar pólizas de seguro en relación con su crédito, podrá contratar dichas pólizas directamente con una Compañía de Seguros legalmente constituida en Colombia, siempre que se acredite que dichas pólizas cumplen, cuando menos, con las coberturas mínimas requeridas por el Banco con relación a la respectiva línea de crédito

RESPECTO DE OPERACIONES PASIVAS.

- INTERÉS REMUNERATORIO. EL BANCO PICHINCHA** reconocerá intereses remuneratorios sobre los saldos en depósitos de ahorro, siempre que el respectivo producto tenga establecido el reconocimiento de intereses y, en todo caso, sujeto a las tasas definidas por la Entidad según el monto y plazo del depósito.
- BASE DE CAPITAL PARA LA LIQUIDACIÓN DE INTERESES.** La base de capital sobre la cual se liquidarán los intereses remuneratorios, corresponde a los saldos en depósitos de ahorro.
- DERECHOS DEL BANCO PICHINCHA.** Sin perjuicio de los derechos establecidos en los Reglamentos y/o Contratos que regulan los servicios contratados por el Cliente, el **BANCO PICHINCHA** tiene derecho a exigir el pago de las sumas adeudadas por aquél, derivadas del cobro de comisiones y/o tarifas por el manejo del (de los) producto(s) y la realización de transacciones por parte del Cliente. De igual manera, el **BANCO PICHINCHA** tiene derecho a reportar cualquier incumplimiento del Cliente ante las Centrales de Riesgo del Sector Financiero. Lo anterior, además de los derechos que le otorgue la legislación comercial y financiera vigente.
- DERECHOS DEL CLIENTE.** Sin perjuicio de los derechos establecidos en los Reglamentos y/o Contratos que regulan los servicios contratados por el Cliente, éste tiene derecho a solicitar al **BANCO PICHINCHA** información sobre los productos y/o servicios contratados y a que se ejecuten en debida forma las transacciones originadas y/u ordenadas por el Cliente.
- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES, QUEJAS Y/O RECLAMOS.** El Cliente tiene derecho a presentar solicitudes, quejas o reclamos ante el **BANCO PICHINCHA**, la Defensoría del Consumidor Financiero, la Revisoría Fiscal y/o la Superintendencia Financiera de Colombia. El procedimiento específico para presentar quejas o reclamos ante la Defensoría del Consumidor Financiero puede ser consultado en el sitio web de la Entidad **www.bancopichincha.com.co**.
- TARIFAS.** Las tarifas para los productos y/o servicios contratados, corresponden a las vigentes al interior de **BANCO PICHINCHA** al momento de la contratación por parte del Cliente, las cuales pueden ser consultadas en los medios dispuestos por la Entidad para tal efecto, así como requeridas en medio impreso en cualquier oficina del **BANCO PICHINCHA**. No obstante, el **BANCO PICHINCHA** podrá unilateralmente introducir cambios a las tarifas establecidas, los cuales serán divulgados previamente a su entrada en vigencia a través del sitio web de la Entidad, **www.bancopichincha.com.co**, y de las carteleras de la red de oficinas. En todo caso, los cambios de tarifas se sujetarán a las prescripciones legales que regulen la materia.
- RETIROS DE ALTA CUANTÍA EN EFECTIVO.** En el evento que el Cliente desee efectuar retiros en efectivo de sus depósitos de ahorro por valor superior a la suma de Veinte Millones de Pesos (\$20.000.000,00) Moneda Legal, debe notificar tal circunstancia al Gerente y/o Director de la oficina sede de la respectiva cuenta, con por lo menos veinticuatro (24) horas de antelación al momento en el que desee hacer el mencionado retiro.

**8. EXTRACTOS.** El envío de los extractos correspondientes a los productos pasivos se realizará vía correo electrónico a la dirección registrada por el Cliente en el presente documento de vinculación. En el evento que dicha dirección cambie y/o que el Cliente desee el envío físico de esta documentación, es obligación del Cliente notificar al Banco uno u otro aspecto, a través de la Línea de Atención al Cliente del **BANCO PICHINCHA** en Bogotá al número **6501000** y/o a nivel nacional al número **018000919918**.

Hago constar que he sido debidamente informado y documentado, y que conozco, entiendo y acepto los términos y condiciones bajo los cuales se prestan los servicios y se suministran los productos financieros por parte del Banco. En todo caso, para los efectos legales a que haya lugar, se entenderán con plena fuerza vinculante entre las Partes las condiciones y estipulaciones establecidas en los respectivos documentos de vinculación a un producto, solicitud de crédito, pagaré a través del cual se instrumente(n) la(s) respectiva(s) operación(operaciones), contratos, reglamentos y demás documentos legales en los que se documenten y regulen las mismas, a los cuales habrán de sujetarse ambas Partes.

**LAS DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, LAS IMPARTO OBRANDO EN NOMBRE PROPIO EN ESTE DOCUMENTO DE VINCULACIÓN.**

**AUTORIZACIONES, DECLARACIÓN DE TITULARIDAD Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN.** Como la información aquí suministrada por mí es confidencial y básica para la vinculación como Cliente del **BANCO PICHINCHA** y la tramitación de esta solicitud, el **BANCO PICHINCHA** exige que todos los datos suministrados sean exactos y se puedan verificar. Obrando en la calidad indicada en el cuerpo de esta solicitud de vinculación declaro que la información suministrada concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma; cualquier inexactitud podrá acarrear su rechazo o la no aprobación de la vinculación al Banco y/o de la solicitud del (de los) producto(s), sin responsabilidad alguna por parte de **BANCO PICHINCHA** frente a terceros o al (a los) solicitante(s). Igualmente, doy certeza que toda la información aquí consignada es cierta y realizo la declaración de fuentes de fondos a la Entidad Financiera **BANCO PICHINCHA** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia, así como a las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la materia. Yo, el firmante, identificado(a) con el documento de identificación relacionado en el cuerpo de esta solicitud, actuando en nombre propio, estando plenamente facultado al efecto, expresamente autorizo al **BANCO PICHINCHA** para que: 1. Se reserve el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud. 2. En el evento que el **BANCO PICHINCHA** tenga que cambiar las pólizas colectivas de vida y/o de automóviles tomadas por cuenta del deudor, acepto desde ya dicho cambio y las condiciones que aparezca el mismo; para el efecto, el **BANCO PICHINCHA** informará a sus Clientes a través del medio que considere conveniente el cambio en las condiciones de coberturas, exclusiones y tarifas aplicables a dichas pólizas. 3. En el evento que el **BANCO PICHINCHA** tenga que cambiar la Entidad que respalda, avala y/o garantiza el cumplimiento de las obligaciones contraídas (FGA Fondo de Garantías S.A. (FGA), Garantías Comunitarias Grupo S.A. / GCG, Fondo Nacional de Garantías-FNG o cualquier otro de características similares), se acepta desde ya dicho cambio; para el efecto, el **BANCO PICHINCHA** informará a sus Clientes a través del medio que considere conveniente los cambios de condiciones que aparezca el mismo. 4. Declaro que he sido debidamente informado por el **BANCO PICHINCHA** que las tarifas de los productos y/o servicios ofrecidos por esa Entidad Financiera podrán consultarse en todo momento en el sitio web **www.bancopichincha.com.co**. 5. Autorizo al **BANCO PICHINCHA** para que en el evento de negarse la presente solicitud de vinculación a productos y/o servicios, dicha Entidad destruya los documentos que se aportan como soporte de la misma, dejando al efecto constancia expresa de su destrucción.

**AUTORIZACIÓN PARA EL REPORTE Y CONSULTA DE INFORMACIÓN ANTE LOS OPERADORES DE BANCOS DE DATOS DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y /O CREDITICIA (LEY 1266 DE 2008).**Con la finalidad de que el **BANCO PICHINCHA** pueda dar trámite a la solicitud de vinculación y de contratación de productos, evaluar y estudiar mi comportamiento crediticio y comercial y mantener actualizada mi información financiera, crediticia y comercial ante los operadores de bancos de datos, autorizo al **BANCO PICHINCHA** para que: i) obtenga toda la información y referencias relativas a mi persona, a mi comportamiento crediticio y comercial, mis hábitos de pago, el manejo de la(s) cuenta(s) corriente(s) y de ahorros, de tarjetas de crédito, de otros productos financieros y/o de servicios contratados con el sector financiero y/o con el sector real y, en general, el cumplimiento dado a mis obligaciones; ii) consulte ante los operadores de bancos de datos, así como ante cualquier otra entidad de características similares que en el futuro se establezca, mi endeudamiento con el sector financiero u otros, así como la información comercial disponible sobre el cumplimiento dado a los compromisos adquiridos con dicho(s) sector(es); iii) incluya mi nombre, apellidos y tipo y número de mi documento de identificación, y demás información que se haga necesaria, en los archivos de deudores y obligados que llevan los operadores de bancos de datos, o cualquiera otra entidad que en el futuro se establezca con ese propósito, reportando el comportamiento positivo o negativo que se presente en la atención de las obligaciones a mi cargo. La autorización de reporte aquí establecida se hace extensiva a cualquier persona natural o jurídica que en el futuro llegue a ostentar la calidad de acreedor en relación con la(s) obligación(es) contraída(s) con el **BANCO PICHINCHA**; iv) consulte y procese mi información ante los operadores de bancos de datos y operadores de información y riesgo (Cifin, Experian, Covinoc, Fenalcheque) o cualquier otra que en un futuro se establezca; v) consulte, entregue o comparta mi información con personas jurídicas que administran bases de datos, para efectos de prevención y control de fraudes, lavado de activos, financiación de terrorismo y selección de riesgos; vi) remita vía correo electrónico y/o físico, según lo estime pertinente, a la(s) dirección(direcciones) suministradas por en el presente formulario de vinculación y/o en los registros de esa Entidad Financiera la notificación previa de que trata el artículo 21 de la Ley 1266 de 2008 y/o cualquier otra norma que lo modifique o adicione; vii) conserve, con las debidas actualizaciones y durante el período necesario señalado en la Ley, mi información crediticia; viii) reporte a las autoridades públicas, tributarias, aduaneras o judiciales, la información que requieran en el desarrollo de sus funciones; ix) ejerza el derecho de inspección para corroborar en cualquier tiempo que la información que he suministrado para la aprobación del (de los) producto(s) y/o servicio(s) es veraz, completa, exacta y actualizada; y, x) para que en el evento de negarse la solicitud de vinculación al Banco y/o el otorgamiento de uno o varios de los productos y/o servicios que éste ofrece, dicha Entidad destruya los documentos que se aportan como soporte de la respectiva solicitud, dejando al efecto constancia expresa de su destrucción.

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PERSONAL (LEY 1581 DE 2012).**De manera libre, voluntaria y expresa autorizo al **BANCO PICHINCHA** para que lleve a cabo el tratamiento de mis datos personales. En virtud de dicha autorización de tratamiento, el **BANCO PICHINCHA** podrá recolectar, almacenar, usar, circular, transferir, transmitir, suprimir y/o actualizar mis datos e información personal, la cual, es suministrada por mí a través de este formulario de vinculación. Mis datos e información personal podrán ser sujetos de tratamiento por el **BANCO PICHINCHA**, sus Encargados o Personas Responsables a quienes él les haya transmitido o transferido la información. En ese sentido, el tratamiento por la presente autorización permitido al **BANCO PICHINCHA** y a quien tenga la calidad de Encargado o Persona Responsable podrá tener por objeto las finalidades legítimas de: i) cumplir las obligaciones contractuales y reglamentarias, así como para la prestación de los servicios contratados; ii) atender y dar solución a las solicitudes, peticiones, quejas o reclamos formulados al Banco; iii) crear y actualizar los perfiles transaccionales; iv) realizar gestiones comerciales; v) ofrecer productos o servicios, propios o de terceros; vi) realizar labores para que se avalen, afiancen o garanticen las operaciones de crédito; vii) realizar labores para que se origine mi vinculación al Banco como Cliente de uno o varios productos y servicios financieros pudiendo compartir información con terceros, tales como, Compañías Aseguradoras, Intermediarios de Seguros, Instituciones Educativas, Concesionarios, Findeter, Bancoldex, Deceval, Bolsas de Valores, Entidades Avaladoras y/o Garantes de las obligaciones (como FGA Fondo de Garantías S.A. (FGA), Garantías Comunitarias Grupo S.A. / GCG, Fondo Nacional de Garantías S.A.- FNG, Fenalco o cualquier otro de características similares) y Entidades Públicas y/o Privadas de cualquier naturaleza con las que se tengan Convenios de Libranza y/u otro tipo de alianzas comerciales, entre otros; viii) realizar gestiones de cobranza; ix) informar sobre los cambios realizados a los productos y servicios del portafolio del Banco; x) informar sobre las campañas y estrategias promocionales y de mercadeo; xi) analizar las tendencias y comportamientos de consumo de los consumidores financieros; xii) recibir información, ofertas comerciales y publicitarias de productos del Banco y de aliados de éste; xiii) recibir cualquier tipo de información y/o comunicación que el Banco estime necesaria; y, xiv) se adelanten todos los procesos de relacionamiento con el cliente (soportados o no en tecnología), para un abordaje integral con todos mis productos y soluciones contratadas con el **BANCO PICHINCHA**, entre otros permitidos por la Ley. Conozco y entiendo que las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento de la información, informarme sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización, solicitar la supresión de mis datos cuando sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. En virtud de la presente autorización el responsable del tratamiento de la información es **BANCO PICHINCHA S.A.**

La presente autorización se hace extensiva a quien represente los intereses del **BANCO PICHINCHA** y a quien la Entidad ceda sus derechos, obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular.

Para ejercer los derechos sobre sus datos personales puede comunicarse a la línea de Atención en Bogotá: **6501000** o a Nivel Nacional al: **018000919918**. Para conocer nuestra política de privacidad visite <https://www.bancopichincha.com.co>

**AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR DATOS PERSONALES CON ENTIDADES PERTENECIENTES AL GRUPO ECONÓMICO.** Autorizo expresa y voluntariamente al **BANCO PICHINCHA** y/o a cualquier otra Entidad que represente sus derechos, a compartir mi información personal, financiera, crediticia y comercial como Cliente del Banco con cualquiera otra persona o Entidad Vinculada al Grupo Económico al que pertenece y/o llegue a pertenecer el **BANCO PICHINCHA** o la Entidad que represente sus derechos; para realizar el mismo tratamiento y con las mismas finalidades que haya llegado a autorizar al **BANCO PICHINCHA**.

Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de este documento y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo su alcance e implicaciones y con la firma impuesta en este formulario acepto expresamente: i) la autorización para el reporte y consulta de mi información ante los operadores de bancos de datos de información financiera y/o crediticia (Ley 1266 de 2008); ii) el tratamiento de mis datos personales y demás información; y, iii) el compartir mis datos personales con Entidades pertenecientes al Grupo Económico.

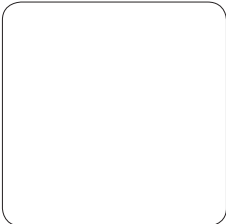
El presente documento tendrá validez desde su firma, durante la vigencia de la relación del Cliente con el **BANCO PICHINCHA** y/o de quien en el futuro represente sus derechos, u ostente los derechos y/u obligaciones a cargo de **BANCO PICHINCHA**, y en general por el término establecido en la Ley.

En Señal de conformidad y aceptación de todas y de cada una de las declaraciones antes realizadas y contenidas en el cuerpo de este documento, suscribo el presente documento en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma Titular / Cliente \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Tipo de ID y No. ID.: \_\_\_\_\_



**GARANTÍA Y/O AVAL DE LA OBLIGACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL GARANTE Y/O AVALISTA.** Obrando en la calidad indicada en el cuerpo de esta solicitud de vinculación, autorizo de manera libre, voluntaria, expresa e irrevocable que FGA Fondo de Garantías S.A. (FGA), Garantías Comunitarias Grupo S.A. / GCG, Fondo Nacional de Garantías S.A.- FNG, Fenalco y/o cualquier otra persona o entidad de características similares, respalde, avale, afiance y/o en general, garantice, la(s) obligación(obligaciones) contraída(s) con el **BANCO PICHINCHA S.A.**, obligándome a pagar la(s) comisión(comisiones) que por dicho servicio se generen, más el IVA correspondiente. En virtud de la autorización impartida en este documento, autorizo de manera libre, voluntaria y expresa al **BANCO PICHINCHA S.A.** para que recaude por cuenta de la persona o entidad que otorgue la garantía o aval y/o la persona o entidad que ésta autorice, el(los) costo(s) correspondiente(s) a la(s) comisión(es) por este servicio y transfiera directamente el(los) valor(es) del(de los) mismo(s) al Avalador, Fiador y/o Garante. Lo anterior se asemeja para todos los efectos a un mandato sin representación. Manifiesto que conozco las condiciones de la garantía que otorga FGA Fondo de Garantías S.A. (FGA), Garantías Comunitarias Grupo S.A. / GCG, Fondo Nacional de Garantías S.A.- FNG, Fenalco y/o cualquier otra persona o entidad de características similares, y en caso de que éste se vea obligado a pagar la(s) garantía(s) como consecuencia de mi incumplimiento, tendrá derecho a recuperar las sumas pagadas y se subrogará en calidad de acreedor por el(los) valor(es) pagado(s). Así mismo reconozco que el(los) pago(s) que llegare(n) a realizar por parte de dicha Entidad garante y/o avaladora no extingue(n) parcial ni totalmente mi obligación(obligaciones). **TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** Autorizo irrevocablemente a **BANCO PICHINCHA** para que entregue a FGA Fondo de Garantías S.A. (FGA), Garantías Comunitarias Grupo S.A. / GCG, Fondo Nacional de Garantías S.A.- FNG, Fenalco y/o cualquier otra persona o entidad de características similares, toda la información relacionada con la(s) obligación(obligaciones) respaldada(s), avalada(s), afianzada(s) y/o garantizada(s). De esta manera, autorizo a FGA Fondo de Garantías S.A. (FGA), Garantías Comunitarias Grupo S.A. / GCG, Fondo Nacional de Garantías S.A.- FNG, Fenalco y/o cualquier otra persona o entidad de características similares, para que: 1. Consulte, reporte, actualice, procese o divulgue ante los operadores de bancos de datos o cualquier otra entidad de características similares que en el futuro se establezca, mi endeudamiento y

comportamiento con el sector financiero, así como la información comercial disponible sobre el cumplimiento dado a los compromisos adquiridos con dicho sector; y. 2. Recolecte, almacene, use, circule, transfiera, trasmita, suprima y/o actualice mis datos e información personal con ocasión de las actividades propias de la persona y/o entidad que otorgue la garantía o aval, todo lo cual, de conformidad con la Autorización Para El Tratamiento De La Información Personal (Ley 1581 De 2012) conferida al **BANCO PICHINCHA S.A.**

Las anteriores autorizaciones se hacen extensivas a quien represente los intereses de FGA Fondo de Garantías S.A. (FGA), Garantías Comunitarias Grupo S.A. / GCG, Fondo Nacional de Garantías S.A.- FNG, Fenalco y/o cualquier otra persona o entidad de características similares, y a quien dicha Entidad ceda sus derechos, obligaciones o su posición contractual a cualquier título u ostente en el futuro la calidad de acreedor en relación con la(s) obligación(obligaciones) garantizadas.

TIEMPO PERMANENCIA REPORTE CENTRALES DE RIESGO

En el evento que el Cliente incurra en mora en el pago de la(s) obligación (obligaciones) a su cargo para con el **BANCO PICHINCHA** y/o quien represente sus derechos, se aplicarán los tiempos de permanencia de la información negativa ante las centrales de información que administran bases de datos del sector financiero establecidos en la legislación colombiana vigente en la materia, así: 1. En caso de mora inferior a dos (2) años, el término de permanencia de la información negativa será hasta del doble del tiempo de la mora. 2. Para los demás eventos, el término de permanencia de la información negativa será de cuatro (4) años a partir de la fecha en la que la mora se extinga por cualquier modo. 3. En el caso de incumplimiento de las obligaciones en las cuales no se puedan computar los tiempos de mora, tal como sucede con las cuentas corrientes canceladas por mal manejo, el término de permanencia de la información negativa será de cuatro (4) años contados a partir de la fecha en que cese el incumplimiento o sea cancelado el producto.

AUTORIZACIÓN DE DEBITO AUTOMÁTICO

Obrando en nombre propio, por medio del presente documento autorizo y faculto de manera voluntaria, expresa e irrevocable al **BANCO PICHINCHA** para debitar de las cuentas de depósito abiertas en dicho establecimiento bancario, todos los valores originados por concepto de comisión en los productos y servicios financieros prestados y/o suministrados por esa Entidad. De igual manera, autorizo expresamente que el saldo vencido y pendiente de pago de cualquiera de las obligaciones a mi cargo por concepto de los productos en los que ostente la calidad de deudor, entre otros, Tarjeta de Crédito, Libre Inversión, Sobregiros, Libranza, Crédito Educativo, Inverprimas, Crédito de Vehículos o Leasing, Crédito Rotativo sea compensado y debitado de los depósitos de mi titularidad en la Entidad, incluyendo, sin limitarse, cuentas corrientes, de ahorros, o certificados de depósito a término. En el evento de ser titular de varios productos de depósito en el **BANCO PICHINCHA** las autorizaciones aquí contenidas operarán en primer término, respecto de cuentas de ahorro; en segundo lugar, respecto de cuentas corriente; y, por último, respecto de depósitos a término. A su vez, en el evento de que el(los) Cliente(s) sea(n) titular(es) de varias cuentas de ahorro y/o corrientes en el **BANCO PICHINCHA**, los pagos a que haya lugar se debitarán de la cuenta que registre un mayor saldo a la fecha de realización del débito. En el evento que el(los) Cliente(s) sea(n) titular(es) de depósitos a término, los pagos a que haya lugar se debitarán en la fecha de vencimiento del respectivo título valor, previo a cualquier prórroga del plazo del (de los) mismo(s). En todo caso, el **BANCO PICHINCHA** se obliga a informar al (a los) Cliente(s) sobre la compensación y el débito realizado, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de realización de los mismo, a través del canal establecido por el Banco al efecto.

AUTORIZACIÓN DE MANEJO DE NOTAS CRÉDITO

En el evento en que se genere una nota crédito a favor del Cliente con posterioridad al pago total de una obligación que el mismo pueda tener para con el Banco, el **BANCO PICHINCHA** y/o quien represente sus derechos, podrá realizar las siguientes gestiones: 1. Abonar el valor integral de la nota crédito al capital de otra obligación vigente con este Establecimiento Bancario. En el caso de tener varias obligaciones vigentes, el valor de la nota crédito se abonará a la que presente mayor vencimiento y/o menor saldo, según lo determine el **BANCO PICHINCHA**. 2. En el evento en que el Cliente no posea obligaciones vigentes con el **BANCO PICHINCHA** y se tenga información de una cuenta de depósito de la que el Cliente sea titular, el **BANCO PICHINCHA** consignará el valor de la nota crédito en la respectiva cuenta de depósito, descontando previamente el costo de la correspondiente transacción. 3. En el evento que el **BANCO PICHINCHA** no posea en sus registros información alguna de cuentas de depósito de las que el Cliente sea titular, el Establecimiento Bancario realizará tres (3) llamadas al número telefónico suministrado por el Cliente y registrado en su base de datos, informando dicha circunstancia y solicitando que se acerque al retiro de la respectiva suma de dinero. Si dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de realización de la última llamada, el Cliente no se ha acercado a las Oficinas del **BANCO PICHINCHA** para el retiro de la nota crédito, es expresamente entendido y aceptado por las Partes que del valor de la nota crédito se descontará un monto equivalente a un salario mínimo legal diario vigente (smldv) a favor del Establecimiento Bancario, por concepto de los gastos operativos en los que éste incurre en la realización de las gestiones relacionadas con la ubicación y contacto del Cliente para proceder con el pago de las respectivas sumas de dinero. Este último procedimiento se efectuará con una periodicidad mensual. Con la suscripción del presente documento de vinculación, el Cliente declara que entiende y acepta los términos antes señalados y, en ese sentido, por medio del presente escrito imparte autorización expresa e irrevocable al **BANCO PICHINCHA** para que en el evento que se generen notas crédito a su favor, proceda de conformidad con lo aquí estipulado.

RECIBO Y ACEPTACIÓN DE REGLAMENTOS, CONTRATOS Y CONDICIONES DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS.

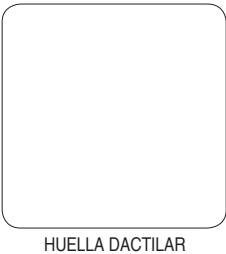
En el evento que el **BANCO PICHINCHA** implemente el uso de mecanismos electrónicos para el envío de los reglamentos, contratos y/o cualquier otra documentación o información relacionada con los productos y/o servicios contratados por el Cliente, este último autoriza que el **BANCO PICHINCHA** haga uso de los mismos para efectos de remitirle cualquier información y/o documentación asociada a aquellos, presentes o futuros, a la dirección de correo electrónico registrada por el Cliente en el presente documento de vinculación. Asimismo, el Cliente reconoce que los efectos del (de los) respectivo(s) mensaje(s) no estarán condicionados a la recepción de un acuse de recibo. En el evento que la dirección electrónica registrada por el Cliente cambie es obligación de éste notificar al Banco dicho aspecto a través de la Línea de Atención al Cliente del **BANCO PICHINCHA** en Bogotá al número **6501000** y/o a nivel nacional al número **018000919918**.

Declaro con mi firma impresa en este documento que el **BANCO PICHINCHA** me ha informado los términos y condiciones, así como sobre el contenido del (de los) Contrato(s), Reglamento(s) y demás documentos legales que rigen el (los) producto(s) y/o servicio (s) contratado(s) con el Banco y que lo(s) ha puesto a mi disposición, información que adicionalmente podré consultar en cualquier momento en el sitio web de la Entidad, **www.bancopichincha.com.co**. Así mismo, manifiesto que: 1. He leído y declaro conocer el (los) referido(s) Contrato(s), Reglamento(s) y demás documentos que establecen las condiciones, las características, y que rigen el (los) producto(s) y/o servicio (s) contratado(s) con el Banco (entre otros, el relativo a INFORMACIÓN PARA PRODUCTOS BANCARIOS), los cuales acepto en su integridad, de manera libre y espontánea, cuyo contenido me obliga además a consultar y a revisar periódicamente; 2. Las inquietudes que he tenido sobre el (los) Contrato(s), Reglamento(s) y demás documentos que rigen los productos y/o servicios ofrecidos por el Banco, así como aquél (aquellos) contratado(s) con éste, han sido atendidas y resueltas satisfactoriamente por el Banco. De igual manera, han sido atendidas y resueltas las inquietudes relacionadas con las disposiciones de atención al Consumidor Financiero y el acceso a dicha atención; 3. He sido debidamente informado que en el evento que en el futuro decida adquirir o contratar otros productos y/o servicios del Banco, deberé solicitar a la Entidad el respectivo reglamento y/o contrato que rija la relación, el cual se entenderá aceptado con la suscripción de los documentos a través de los que se formalice la contratación de un específico producto o servicio. En todo caso, los reglamentos, contratos y demás documentos que regulan los productos y servicios que presta el **BANCO PICHINCHA** pueden ser consultados en cualquier momento a través del sitio web de la Entidad, **www.bancopichincha.com.co**, y/o cualquier otro canal de comunicación que el Banco tenga habilitado para tal efecto; 4. Se me informó y capacitó acerca de las medidas de seguridad que debo tener en cuenta y aplicar en la realización de operaciones por cada canal; y 5. He sido informado sobre los procedimientos para la activación, reactivación y cancelación del (de los) producto (s) y servicio (s) ofrecidos por el Banco.

Así mismo, realizo las siguientes declaraciones:

- Que he leído y que entiendo y acepto todos y cada uno de los términos y condiciones bajo los cuales el **BANCO PICHINCHA** presta los productos y servicios ofrecidos por ese Establecimiento Bancario (tanto tratándose de operaciones activas como de operaciones pasivas). Así mismo, declaro que he sido debidamente informado por parte del Banco que cualquier inquietud o información adicional que requiera en relación con los productos y/o servicios contratados será debidamente atendida a través de las líneas de Call Center y/o Servicio al Cliente de dicha Entidad. De igual manera, declaro que he recibido del **BANCO PICHINCHA** la información relativa a: a) Los riesgos derivados del uso de los diferentes canales e instrumentos para la realización de operaciones y/o transacciones; b) Las medidas de seguridad a tener en cuenta para la realización de operaciones y/o transacciones; y, c) Los procedimientos de bloqueo, inactivación, reactivación y cancelación de los diferentes productos y servicios que ofrece el Banco, información que podré consultar permanentemente y en cualquier momento en el sitio web **www.bancopichincha.com.co**.
  - Que por medio de la firma que impongo al final de este documento consiento de manera expresa, libre y voluntaria en todos y cada uno de los aspectos consignados en este documento y, particularmente, en las declaraciones y autorizaciones relacionadas, entre otros aspectos, con: Autorizaciones, Declaración de Titularidad y Veracidad de la Información; b) Autorización para el Reporte y Consulta de Información ante los Operadores de Bancos de Datos de Información Financiera y/o Crediticia (Ley 1266 de 2008); c) Autorización para el Tratamiento de la Información Personal (Ley 1581 de 2012); d) Autorización para Compartir Datos Personales con Entidades Pertenecientes al Grupo Económico, e) Autorización de Débito Automático; f) Autorización Notas Crédito; g) Recibo y Aceptación de Reglamentos, Contratos y Condiciones de los Productos y Servicios Financieros y; y, h) Adhesión a los contratos y reglamentos que regulan los productos y servicios contratados con el Banco.
  - Que por medio de la firma impresa en el presente documento, imparto y consiento en forma expresa en todas y cada una de las autorizaciones y declaraciones contenidas en el cuerpo de este documento.
  - Que así mismo, por medio de la firma impresa en el presente documento manifiesto que en la fecha he decidido contratar los productos y servicios seleccionados en el presente formulario de vinculación y que, por lo mismo, acepto y adhiero a los Contratos y Reglamentos seleccionados, aceptando en consecuencia todas y cada una de las estipulaciones allí contenidas.
- En señal de conformidad y aceptación de todas y cada una de las declaraciones antes realizadas y contenidas en el cuerpo de este documento, suscribo el presente documento en la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma Titular / Cliente \_\_\_\_\_  
Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
Tipo de ID y No. ID.: \_\_\_\_\_



HUELLA DACTILAR

ACTA DE NO DECLARANTE

Para dar cumplimiento a las instrucciones relativas a operaciones de crédito contenidas en las disposiciones emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia, manifiesto al **BANCO PICHINCHA** que de acuerdo con las normas tributarias vigentes NO ESTOY OBLIGADO (A) A PRESENTAR DECLARACIÓN DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS por el año gravable de:\_\_\_\_\_.

Firma Titular / Cliente \_\_\_\_\_  
C.C.Nro.: \_\_\_\_\_

SI ES PERSONA NATURAL DECLARANTE NO DILIGENCIE NI FIRME ESTE CAMPO