

Cliente  Deudor Solidario  
 Codeudor

Oficina/Banca \_\_\_\_\_


Código Gerente/Asesor \_\_\_\_\_

No. Radicación de Crédito \_\_\_\_\_

Fecha de Diligenciamiento  
DD | MM | AAAA

<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> CDT <input type="checkbox"/> Sobregiros <input type="checkbox"/> Rendimetras <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Crédito Capital de Trabajo <input type="checkbox"/> Crédito Inversión Activos Fijos <input type="checkbox"/> Vehículos PJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual: _____	<input type="checkbox"/> Tarjeta Crédito <input type="checkbox"/> Ciclo 1: Corte Fin de Mes <input type="checkbox"/> Ciclo 2: Corte Mitad de Mes <input type="checkbox"/>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD

Razón Social		NIT		DV	
Naturaleza de la Empresa: Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Ente Descentralizado <input type="checkbox"/>		Para entidad No Privada Indicar el Tipo de Orden: Nacional <input type="checkbox"/> Departamental <input type="checkbox"/> Distrital <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Empresa Social del Estado <input type="checkbox"/> Empresa Industrial y Comercio del Estado <input type="checkbox"/>			
Clase de Empresa: Limitada <input type="checkbox"/> Anónima <input type="checkbox"/> Anónima Simplificada <input type="checkbox"/> Colectiva <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> En Comandita por Acción <input type="checkbox"/> En Comandita Simple <input type="checkbox"/> Unipersonal <input type="checkbox"/> Unión Temporal <input type="checkbox"/> Sin Animo de Lucro <input type="checkbox"/> Mercantil de Hecho <input type="checkbox"/> Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios <input type="checkbox"/> Consorcio <input type="checkbox"/> Fondo de Empleados <input type="checkbox"/> Mutuales <input type="checkbox"/> Sociedad Anónima que Cotiza en Bolsa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual: _____					
Actividad Económica Principal		Código CIU	Números de Empleados		Fecha de Constitución
Dirección de la Entidad		Departamento	Ciudad o Municipio		Teléfono Fijo
¿Contrata con el estado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Dirección Correo Electrónico Corporativo: _____			
Se remitirá su estado de cuenta y reporte anual de costos de manera digital al correo inscrito. si desea que el extracto llegue de manera física, por favor debe comunicarse con nuestra línea de atención 6501000 en Bogotá o 018000919918 desde el resto del país y solicitarlo					
Nota: la "Información de Socios y Accionistas (con porcentaje de participación directo o indirecto mayor a 5%)" deben diligenciar el formato de composición accionaria GBP-GEN -FM-009 y anexarlo a este formulario					

## INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Tipo de Contribuyente: No Contribuyente <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Entidad Pública Nacional o Territorial <input type="checkbox"/> Personas Jurídicas, Comerciales, Civiles y Consorcios <input type="checkbox"/> Corporaciones, fundaciones y Asociaciones sin Animo de Lucro <input type="checkbox"/>		¿Es Vigilado por la Superintendencia Solidaria? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Clase de Contribuyente: Gran Contribuyente Personas Jurídicas <input type="checkbox"/> No Gran Contribuyente <input type="checkbox"/>		Responsable de IVA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Autoretenedor Otros Ingresos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Intermediario del mercado Cambiario: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Es Vigilado por la Superintendencia Financiera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Pertenece a un Grupo Financiero? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		En caso de responder afirmativamente responda ¿Cual? _____			

## INFORMACIÓN PARA INDUSTRIA Y COMERCIO

Código de Actividad Económica Principal para Industria y Comercio	Tarifa de Industria y Comercio para la Actividad Económica Principal
-------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

## INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de Identificación: Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		Número de Identificación	
Nota: el representante legal debe Diligenciar el Formato para representante legal, autorizados y actualización de información persona natural (GC-CRE-FI-009 V4)			

## INFORMACIÓN FUNCIONARIO DE CONTACTO

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Cargo	Teléfono Laboral	Extensión	Teléfono Celular
Dirección Correo Electrónico Corporativo: _____			

## INFORMACIÓN FINANCIERA DE LA ENTIDAD

Ventas Anuales \$	Utilidad Neta \$		
Ingresos Mensuales Operacionales \$	Egresos Mensuales Operacionales \$	Detalle Ingresos No Operacionales \$	
Total Activos \$	Total Pasivos \$	Total Patrimonio \$	Fecha Corte Información
			DD   MM   AAAA

## REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre del establecimiento			
Dirección	Teléfono	Ciudad	Departamento
Nombre de la Entidad			
Dirección	Teléfono	Ciudad	Departamento

**TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

¿Realiza Transacciones en M/E? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>Tipo de Transacciones:</b> Exportaciones <input type="checkbox"/> Giros <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Prestamos en M/E <input type="checkbox"/> Ordenes de Pago <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cuales: _____				¿Posee Productos en M/E? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Tipo de Producto		Identificación No. de Producto		Entidad		Monto Mensual Promedio	
Ciudad		País		Moneda		Tipo de Producto	
Identificación No. de Producto		Entidad		Monto Mensual Promedio			
Ciudad		País		Moneda		¿Realiza operaciones con Criptoactivos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>OTROS DATOS</b>							
¿Tiene domicilio principal (matriz) o el país de constitución es diferente a Colombia? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			¿Tiene obligaciones fiscales en otro país diferente a Colombia? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			¿Alguno de sus socios y/o accionistas es extranjero? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>Nota: En caso de responder SI a cualquiera de estas preguntas, favor diligenciar el formato "FATCA/CRS PERSONA JURIDICA" CU-GEN-FM-001</b>							

**INFORMACIÓN DEL (LOS) AUTORIZADO (S) PARA TRANSACCIONES MONETARIAS**

Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
<b>Tipo de Identificación:</b> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		Número de Identificación		Cargo			
Teléfono Fijo		Dirección Oficina		Dirección Correo Electrónico Corporativo:			
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
<b>Tipo de Identificación:</b> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		Número de Identificación		Cargo			
Teléfono Fijo		Dirección Oficina		Dirección Correo Electrónico Corporativo:			
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
<b>Tipo de Identificación:</b> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		Número de Identificación		Cargo			
Teléfono Fijo		Dirección Oficina		Dirección Correo Electrónico Corporativo:			
<b>Nota: Este bloque no aplica para clientes Mipyme, Pyme y empresarial, pero si deben diligenciar el formato para representante legal, autorizados y actualización de información persona natural (GC-CRE-FI-009 V4)</b>							

**SOLICITUD SERVICIO PORTAL TRANSACCIONAL**

<b>ADMINISTRADOR 1</b>							
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
<b>Tipo de Identificación:</b> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/>		Número de Identificación		Cargo		Teléfono Celular	
Teléfono Fijo		Dirección Oficina					
Dirección Correo Electrónico Corporativo:						IP:	
<b>ADMINISTRADOR 2</b>							
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
<b>Tipo de Identificación:</b> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/>		Número de Identificación		Cargo		Teléfono Celular	
Teléfono Fijo		Dirección Oficina					
Dirección Correo Electrónico Corporativo:						IP:	

**PARAMETRIZACIÓN DE MONTOS**

Esta Parametrización Se Extiende a Todas las Cuentas y Productos Activos						¿Administradores son Transaccionales?	
WEB \$ _____		Transacciones Diarias _____		Diario _____		Mensual _____	
MÓVIL \$ _____		Transacciones Diarias _____		Diario _____		Mensual _____	
PSE \$ _____		Transacciones Diarias _____		Diario _____		Mensual _____	
							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

<b>EMPRESAS TIPO SEDES</b>							
Su empresa requiere un manejo de productos independientes por cada Regional ? Si la respuesta fue afirmativa, diligenciar el formato GS-OPR-FI-025 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							

**SOLICITUD PRODUCTO VEHÍCULO**

No. Radicación Crédito

Vehículo <input type="checkbox"/> Leasing Vehículo <input type="checkbox"/>		Monto a Solicitar: \$ _____		Plazo: _____			
<b>Tipo Vehículo:</b> Automóvil <input type="checkbox"/> Camioneta <input type="checkbox"/> Buseta <input type="checkbox"/> Micro <input type="checkbox"/> Volqueta <input type="checkbox"/> Station Wagon <input type="checkbox"/> Camper <input type="checkbox"/> Camión <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Tractocamión <input type="checkbox"/>		Valor Comercial \$ _____		Cilindraje _____			
<b>Vehículo:</b> Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/>		Marca _____		Año - Modelo _____		Linea _____	
<b>Uso del Vehículo:</b> Particular <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Escolar <input type="checkbox"/> Intermunicipal <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> Pasajeros <input type="checkbox"/> Carga <input type="checkbox"/> Turístico <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/>							
<b>Tipo de Seguro:</b> Póliza Endosada <input type="checkbox"/> Póliza Colectiva Banco Pichincha <input type="checkbox"/> Fondo de Ayuda Mutua <input type="checkbox"/> ¿De que empresa es el fondo de ayuda mutua? _____							
Empresa de transporte donde se afilia El vehículo (Solo Transportadores)				Nombre del Concesionario			
Nombre del Vendedor				No. de Identificación del Vendedor			

## 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: \_\_\_\_\_

### 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    ACEPTADO     RECHAZADO     Visita Realizada    SI     NO

Observación de la Entrevista \_\_\_\_\_

Nombre del Funcionario que Vincula

Firma del Funcionario que Aprueba

Nombre de la Oficina/Banca a la que pertenece

#### INFORMACIÓN

##### INFORMACIÓN DE SEGURIDAD

Declaro que he sido debidamente informado por el BANCO PICHINCHA S.A. sobre las medidas de seguridad que se deben tener en cuenta para la realización de operaciones a través de los diferentes canales de 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 S.A. a través de la información publicada y divulgada en dichos canales de distribución.

##### INFORMACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE COBRANZA.

Por medio del presente documento declaro que he sido debidamente informado por parte del BANCO PICHINCHA S.A., y que conozco, entiendo y acepto, que en el evento de incurrir en mora en el pago de las obligaciones para con esa Entidad Financiera, se dará aviso inmediato de tal circunstancia a las personas naturales y/o jurídicas encargadas de efectuar la cobranza de la cartera de la Entidad, con el propósito de que inicien las gestiones de cobro y de recuperación pertinentes, a través, entre otros, de los siguientes mecanismos: llamadas telefónicas, mensajes de texto a teléfonos celulares, comunicaciones escritas y vía correo electrónico, y vistas. En ese sentido, por virtud de la gestión de cobranza prejudicial que se deba adelantar se cobrarán las siguientes sumas de dinero a cargo del Cliente y a favor de las personas naturales y/o jurídicas que realicen la gestión respectiva: i) Sobre las cuotas de la operación de crédito que alcancen los dieciséis (16) días de mora, una suma equivalente al 6% del valor total en mora; ii) Sobre las cuotas de la operación de crédito que alcancen los treinta y un (31) días de mora, una suma equivalente al 8% del valor total en mora; iii) Sobre las cuotas de la operación de crédito que alcancen los cuarenta y seis (46) días de mora, una suma equivalente al 8% del valor total en mora; iv) Sobre las cuotas de la operación de crédito que alcancen y superen los sesenta y un (61) días de mora, una suma equivalente al 10% del valor total en mora; y, v) Sobre el total en mora de operaciones que alcancen los ciento veinte (120) días de mora, se cobrará un valor equivalente a 15%. Los anteriores valores se incrementarán de acuerdo con el IVA aplicable. A partir del día ciento veinte (120) de mora, la respectiva obligación de crédito se podrá remitir para cobranza judicial. 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 regirá por las políticas que al efecto establezca para ese momento el BANCO PICHINCHA S.A. Las tarifas de honorarios de abogados se encuentran publicadas en el sitio web de la Entidad, [www.bancopichincha.com.co](http://www.bancopichincha.com.co), y han sido informadas al Cliente y, en todo caso, entiendo que 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 obligaciones respecto de las que se detecten dificultades serias en la recuperación de cartera, podrán remitirse anticipadamente a gestión de cobranza prejudicial, caso en el cual, sobre las cuotas de la operación de crédito que alcancen y superen los cuarenta y siete (47) días de mora, se cobrará una suma equivalente al 10% del valor total en mora más el correspondiente IVA, a título de honorarios de cobranza, y a partir del día noventa (90) de mora la respectiva obligación de crédito se remitirá para cobranza judicial, siendo así mismo de cargo del Cliente los honorarios que se causen a favor del abogado encargado de la recuperación.

En cualquier caso, los honorarios por cobro judicial que se deben reconocer al abogado que para el efecto contrate el Banco y a cargo del Cliente ascenderán a una suma equivalente al 15% liquidados sobre el saldo total objeto de cobro más el correspondiente IVA.

La Política de Cobranza se encuentra publicada en el sitio web de la Entidad, [www.bancopichincha.com.co](http://www.bancopichincha.com.co), y ha sido informada al Cliente y, en todo caso, entiendo que puede ser consultada en cualquier momento en el sitio web antes indicado. Estos valores se incrementarán de acuerdo con el IVA aplicable. En todo caso, el BANCO PICHINCHA S.A. se reserva el derecho de remitir anticipadamente la(s) obligación (obligaciones) para su cobro por la vía pre judicial o judicial, cuando en su criterio existan circunstancias que lo ameriten, en cuyo caso el Cliente deberá pagar desde ese mismo momento los honorarios que genere la gestión de cobranza judicial. Así mismo, el BANCO PICHINCHA S.A. se reserva el derecho de continuar realizando gestión de cobro prejudicial y judicial de la cartera que alcance los ciento veinte (120) días de mora, en cuyo caso los honorarios que se generen serán a cargo del Cliente y a favor de las personas naturales y/o jurídicas encargadas de la gestión de cobranza. Dichos honorarios corresponderán al 15% del valor total en mora, incrementado en el IVA correspondiente. Las empresas autorizadas para realizar gestión de cobranza serán aquellas que para el efecto contrate BANCO PICHINCHA S.A., en el presente o futuro, y que acrediten respectivamente la gestión de cobranza.

Finalmente, se indica que cualquier pago que haga el Cliente en mora, incluidos los cargos y/o honorarios por gestión de cobranza, debe efectuarlo directamente en las Oficinas del BANCO PICHINCHA S.A. o en sus cuentas recaudadoras.

Tratándose de obligaciones de crédito garantizadas por un tercero como FGA Fondo de Garantías S.A. (FGA), Garantías Comunitarias Grupo S.A. /GCG, Fondo Nacional de Garantías FNG, Fenalco, yo la entidad garante o avaladora de que se trate, dicha Entidad podrá realizar asimismo la gestión de cobranza que se estime necesaria, de acuerdo con la aprobación que por este documento imparte el Cliente, en el evento de presentarse incumplimiento o mora de las obligaciones garantizadas.

##### INFORMACIÓN SEGURO DE DEPÓSITOS.

El BANCO PICHINCHA S.A. 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 cincuenta millones de pesos (\$50.000.000) 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/o cualquier otro producto adquirido en una entidad inscrita que no esté listado en el numeral (3).

##### INFORMACIÓN PREVIA AL OTORGAMIENTO DE LA OPERACIÓN DE CRÉDITO.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas que regulan el tema, declaro que he recibido del BANCO PICHINCHA S.A. la siguiente información: 1. 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, el cual será informado al Cliente de manera oportuna, mediante comunicación en la que se informen las condiciones de aprobación de la operación. En el evento de aprobarse períodos de gracia a la operación, regirá el mismo procedimiento antes indicado. Cuando se trate de la aprobación de cupos rotativos, salvo Tarjeta de Crédito, el plazo o vigencia del cupo será el que se comunique por escrito al Cliente. 2. La tasa de interés corriente o remuneratorio se liquidará y pagará en la periodicidad aprobada por el Banco y comunicada al Cliente, misma que podrá ser mensual, bimestral, trimestral, semestral, bullet u otra que el Banco considere. Dicha tasa corresponderá a la vigente en el BANCO PICHINCHA S.A. de acuerdo con las políticas del respectivo producto. En el evento que se acuerde una tasa remuneratoria variable, la misma se indexará tomando como referencia una tasa del mercado local, como el Indicador Bancario de Referencia (IBR), la DTF, el IPC o cualquier otra que exista en el mercado; o, un Índice como las tasas de interés externas Libor, Prime Rate, Euribor u otra que llegará a existir en otros mercados, más los puntos (Spread) que sumados corresponderán a la tasa definida por la Entidad. En todo caso, para conocer con exactitud la tasa de interés remuneratorio vigente con la que desembolsará cada operación de crédito,

podrá contactarse la Línea de Atención al Cliente del **BANCO PICHINCHA S.A.** en Bogotá al número 6501000 y/o a nivel nacional al número 018000919918. 3. La base de capital sobre la cual se aplicará la tasa de interés de crédito, o a los indicados en la respectiva carta de aprobación de crédito que genere el **BANCO PICHINCHA S.A.** en el evento en que se apruebe la operación de crédito por un valor o un plazo diferentes a los solicitados. La tasa de interés de mora corresponderá a la máxima legal autorizada por las autoridades competentes, vigente en el momento de causación y liquidación de los intereses de mora. 5. Las comisiones y recargos aplicables a la operación corresponderán al seguro de vida deudores, gastos y costos por 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 del **BANCO PICHINCHA S.A.**), 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 (si hubiere lugar a ello de acuerdo con las políticas de crédito del producto). 6. En caso de incumplimiento de una o varias de las obligaciones a cargo del Cliente, el **BANCO PICHINCHA S.A.** podrá, previa notificación al Cliente, declarar el plazo vencido la(s) respectiva(s) obligación

(obligaciones) a su cargo y exigir, por tanto, el pago total de la(s) mismas), pudiendo realizar las gestiones de cobranza que considere pertinentes. Así mismo, reportará el incumplimiento del deudor ante los operadores de bancos de datos y/o centrales de riesgo del Sector Financiero. Lo anterior, además de los derechos que en calidad de acreedor le otorgue 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. 7. El Cliente tiene derecho a solicitar al **BANCO PICHINCHA S.A.** 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. 8. El Cliente tiene derecho a presentar solicitudes, quejas o reclamos ante el **BANCO PICHINCHA S.A.**, 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](http://www.bancopichincha.com.co). 8. Las tarifas para los productos y/o servicios contratados, corresponden a las vigentes al interior de **BANCO PICHINCHA S.A.**, las cuales pueden ser consultadas en los medios dispuestos por la Entidad para el efecto, así como requeridas en medio impreso en cualquier oficina del **BANCO PICHINCHA S.A.** No obstante, el **BANCO PICHINCHA S.A.** 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](http://www.bancopichincha.com.co) y de las carteleras de la red de oficinas. En todo caso, los cambios de las tarifas se sujetarán a las prescripciones legales que regulen la materia. 9. En el evento en que el Cliente efectúe de manera anticipada el pago total o parcial de una o varias de las obligaciones a su cargo, podrá causarse respecto de cada una de ellas, a cargo del deudor y a favor del **BANCO PICHINCHA S.A.** la respectiva sanción por prepago, aspecto que se sujetará a lo establecido en la Ley 1555 de 2012 y/o cualquier norma que la modifique o adicione. 10. 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, mediante comunicación escrita a través de la Red de Oficinas a nivel nacional. 11. 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. En los términos anteriores, hago constar que he sido debidamente informado y documentado, y que conozco y entiendo plenamente los términos y condiciones bajo las cuales se prestan los servicios y se suministran los productos financieros por parte del Banco en el evento de aprobarse la respectiva solicitud, con los cuales estoy de acuerdo y los acepto irrevocablemente. En ese sentido, dejo constancia que conozco las tasas de interés corriente y de mora, las comisiones y recargos, el plazo, las condiciones de prepago, los derechos del **BANCO PICHINCHA S.A.** en el evento de incurrir en incumplimiento de las obligaciones, los derechos que le asisten al deudor y, en general, las demás condiciones que regirán la operación. 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, la solicitud de crédito y en el pagaré a través del cual se instrumente(n) las respectiva(s) operación(operaciones), en los contratos, los reglamentos y en los demás documentos legales en los que se 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 Y EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA QUE PRESENTA ESTE DOCUMENTO DE VINCULACIÓN Y DE LA QUE SOY REPRESENTANTE LEGAL.**

**AUTORIZACIONES, DECLARACIÓN DE TITULARIDAD Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN.** Como la información suministrada aquí es confidencial y básica para la vinculación como Cliente del **BANCO PICHINCHA S.A.** y la tramitación de esta solicitud, el **BANCO PICHINCHA S.A.** 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 S.A.** frente a terceros o al (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 S.A.** 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 y en nombre y representación de la persona jurídica que represento, estando plenamente facultado al efecto, expresamente autorizo al **BANCO PICHINCHA S.A.** para que: 1. Se reserve el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud. 2. En el evento que el **BANCO PICHINCHA S.A.** 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 apareje el mismo; para el efecto, el **BANCO PICHINCHA S.A.** 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 S.A.** 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 S.A.- FNG, Fenalco o cualquier otro de características similares, se acepta desde ya dicho cambio; para el efecto, el **BANCO PICHINCHA S.A.** informará a sus Clientes a través del medio que considere conveniente los cambios de condiciones que apareje el mismo. 4. Declaro que he sido debidamente informado por el **BANCO PICHINCHA S.A.** 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](http://www.bancopichincha.com.co). 5. Autorizo al **BANCO PICHINCHA S.A.** 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 S.A.** pueda dar trámite a la solicitud de vinculación y de contratación de productos, evaluar y estudiar mi comportamiento crediticio y comercial y el de la persona jurídica que represento, y mantener actualizada mi información financiera, crediticia y comercial y la de la persona jurídica que represento, ante los operadores de bancos de datos, autorizo al **BANCO PICHINCHA S.A.** para que: i) obtenga toda la información y referencias relativas a mi persona y a la persona jurídica que represento, a nuestro comportamiento crediticio y comercial, a nuestros hábitos de pago, al 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 las obligaciones contraídas por mí y por la persona jurídica que represento; 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 y el de la persona jurídica que represento 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, la razón social o denominación e identificación de la persona jurídica que represento, 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 nuestro cargo. La autorización de reporte aquí establecida se hace extensiva a cualquier persona natural o jurídica que en el futuro legue a ostentar la calidad de acreedor en relación con las obligación(es) contraída(s) con el **BANCO PICHINCHA S.A.**; iv) consulte y procese mi información y la de la persona jurídica que represento ante los operadores de banco de datos y operadores de información y riesgo (Cifin, Experian, Covinoc, Fenalcheque) o cualquiera que en un futuro se establezca; v) consulte, entregue o comparta mi información y la de la persona jurídica que represento con personas jurídicas que administran bases de datos, para efectos de prevención y control de fraudes, lavado de activos, financiación del terrorismo y selección de riesgos; vi) remita vía correo electrónico y/o físico, según lo estime pertinente, a la(s) dirección(direcciones) suministradas en el presente formulario de vinculación y/o en los registros de esa Entidad Financiera la notificación previa de que trata el artículo 12 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 periodo necesario señalado en la Ley, mi información crediticia y de la persona jurídica que represento; 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 servicios(es) es veraz, completa, exacta y actualizada; y, x) para que en el evento de negarse la solicitud de vinculación al **BANCO PICHINCHA S.A.** 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).** Sin perjuicio del derecho que me asiste a escoger los canales de contacto y habiendo sido debidamente informado sobre los medios de comunicación que serán utilizados por el Banco para el ejercicio de la relación contractual y comercial, autorizo de manera libre, voluntaria, expresa e informada al **BANCO PICHINCHA S.A.** en calidad de Responsable del Tratamiento; a sus Encargados del Tratamiento o a quien el Banco les haya transmitido o transferido la información, incluyendo la transferencia a terceros países, y/o a quien en el futuro ostente sus derechos, a ser contactado utilizando la información suministrada en el presente Formulario para las finalidades previstas en este documento, a través de los siguientes canales: i) línea telefónica; ii) correo electrónico; iii) Servicio de Mensajes Cortos (SMS); iv) dirección de residencia, v) aplicaciones de mensajería instantánea o formal; vi) visitas al lugar de domicilio o lugar de trabajo, y/o vii) redes sociales.

Declaro conocer y entender que, en caso de que requiera actualizar o modificar mis canales de contacto, puedo realizarlo a través de cualquiera de las oficinas de **BANCO PICHINCHA S.A.**, las cuales puedo consultar en la página web [www.bancopichincha.com.co](http://www.bancopichincha.com.co) o comunicarme a la Línea de Atención en Bogotá (601) 650 1000 o a Nivel Nacional al: 01 8000 919918.

De manera libre, voluntaria y expresa autorizo al **BANCO PICHINCHA S.A.** para que lleve a cabo el tratamiento de mis datos personales y de los datos de la persona jurídica que represento. En virtud de dicha autorización de tratamiento, el **BANCO PICHINCHA S.A.** podrá solicitar, consultar, compartir, recolectar, almacenar, informar, usar, circular, reportar, transferir, transmitir, procesar, divulgar, rectificar, modificar, aclarar, retirar, suprimir y/o actualizar dichos datos, los cuales son suministrados por mí a través del presente documento. Los datos e información personal podrán ser sujetos de tratamiento por el **BANCO PICHINCHA S.A.**, en calidad de Responsable del Tratamiento; a sus Encargados del Tratamiento o a quien el Banco les haya transmitido o transferido la información, incluyendo la transferencia a terceros países, y/o a quien en el futuro ostente sus derechos. En ese sentido, el tratamiento por la presente autorización permitido al **BANCO PICHINCHA S.A.** y a quien tenga la calidad de Encargado del Tratamiento 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 y la de la persona jurídica que represento como Clientes de uno o varios productos y servicios financieros, pudiendo compartir la 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 la 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; xiv) se adelanten todos los procesos de relacionamiento con el cliente (soportados o no en tecnología), para un abordaje integral con todos los productos y soluciones contratadas con el **BANCO PICHINCHA S.A.**, 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 se tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar los 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, solicitarla supresión de los 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 S.A.** y a quien la Entidad ceda sus derechos, obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de las que yo y/o la persona jurídica que represento sea titular.

Conozco que para ejercer los derechos sobre mis datos personales podré comunicarme a la Línea de Atención en Bogotá: (601) 6501000 o a Nivel Nacional al: 018000919918. Para conocer la Política de Protección de Datos Personales y Política de Cobranza podré ingresar a [www.bancopichincha.com.co](http://www.bancopichincha.com.co).

**AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR DATOS PERSONALES CON ENTIDADES PERTENECIENTES AL GRUPO ECONÓMICO.** Autorizo expresa y voluntariamente al **BANCO PICHINCHA S.A.** y/o a cualquier otra entidad o unidad de negocio que represente sus derechos, a compartir mi información personal, financiera, crediticia y comercial y la de la persona jurídica que represento como Clientes del Banco con cualquiera otra persona o Entidad Vinculada al Grupo Económico al que pertenece y/o llegue a pertenecer el **BANCO PICHINCHA S.A.** 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 S.A.**

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 la información ante los operadores de bancos de datos de información financiera y/o crediticia (Ley 1266 de 2008); ii) el tratamiento de los datos personales; y, iii) el compartir los datos personales y demás información 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 S.A.** y/o de quien en el futuro represente sus derechos, u ostente los derechos y/o obligaciones a cargo de **BANCO PICHINCHA S.A.**, y en general por el término establecido en la Ley.

#### **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(es) contraída(s) con el **BANCO PICHINCHA S.A.**, obligándome a pagar la(s) comisión(es) 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 las 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 otorgó 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(es).

**TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.** Autorizo irrevocablemente a **BANCO PICHINCHA S.A.** 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(es) 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, transmita, 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 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(es) garantizadas.

#### **AUTORIZACIÓN DE DEBITO AUTOMÁTICO.**

Obrando en nombre propio y en nombre y representación de la persona jurídica que represento, estando plena y debidamente facultado para el efecto, por medio del presente documento autorizo y faculto de manera voluntaria, expresa e irrevocable al **BANCO PICHINCHA S.A.** 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 el **BANCO PICHINCHA S.A.** De igual manera, autorizo expresamente que el saldo vencido y pendiente de pago de cualquiera de las obligaciones contraídas por mí en nombre de la persona jurídica que represento para con el Banco, sea compensado y debitado de los depósitos que existan en la Entidad y cuyo titular sea la persona jurídica que represento, incluyendo 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 S.A.** 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 S.A.**, 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 S.A.** 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 mismos, a través del canal establecido por el Banco al efecto.

#### **AUTORIZACIONES NOTA CRÉDITO (PARA OPERACIONES ACTIVAS DE CRÉDITO).**

En el evento en que se genere una nota crédito a favor del Cliente con posterioridad al pago total de una obligación de crédito, el **BANCO PICHINCHA S.A.** podrá realizar las siguientes gestiones: 1. Abonar el valor integral de la nota crédito al capital de otra obligación vigente con esta Entidad Financiera. En el caso de tener varias obligaciones de crédito, se abonará a la que presente mayor vencimiento y/o menor saldo, según lo determine el **BANCO PICHINCHA S.A.** 2. En el evento en que el Cliente no posea obligaciones de crédito vigentes con el **BANCO PICHINCHA S.A.** y se tenga información de una cuenta de depósito de la que el Cliente sea titular, el **BANCO PICHINCHA S.A.** 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 S.A.** no posea en sus registros información alguna de cuentas de depósito de las que el Cliente sea titular, la Entidad Financiera realizará tres (3) llamadas al número telefónico suministrado por el Cliente y registrado en la 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 S.A.** 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 de la Entidad Financiera, por concepto de los gastos operativos en los que ésta 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.

Declaro que entiendo y acepto los términos antes señalados y, en ese sentido, por medio del presente escrito imparto autorización expresa e irrevocable al **BANCO PICHINCHA S.A.** para que en el evento de generación de notas crédito a mi favor al momento de la cancelación de la(s) obligación (obligaciones) de crédito a mi cargo, proceda de conformidad con lo aquí estipulado.

#### **ACEPTACIÓN DE REGLAMENTOS, CONTRATOS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS.**

El Cliente declara expresamente que en la fecha de firma de la presente solicitud ha recibido de parte del **BANCO PICHINCHA S.A.**, un ejemplar físico y/o electrónico del cuadernillo que contiene los reglamentos y/o contratos de los productos que ha adquirido, los cuales ha leído, entiende y acepta en todas sus partes. Así mismo, para la adquisición de productos o servicios que el Cliente realice en el futuro, éste se obliga a solicitar a la Entidad el respectivo reglamento y/o contrato teniéndose por conocido, entendido y aceptado con la primera utilización que se haga del respectivo servicio y/o producto.

En el evento que el **BANCO PICHINCHA S.A.** 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 S.A.** haga uso de los mismos para efectos de remitir cualquier información y/o documentación asociada a aquéllos, 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, mediante comunicación escrita a través de la Red de Oficinas nivel nacional.

#### **CUADERNILLO DE CONTRATOS Y REGLAMENTOS- PERSONA JURÍDICA**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con el documento de identificación \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ por medio del presente documento declaro voluntaria, expresa e inequívocamente que he leído y entendido a satisfacción todos y cada uno de los Contratos y Reglamentos contenidos en el Cuadernillo de Productos y Servicios Persona Jurídica del **BANCO PICHINCHA S.A.**, cuyo ejemplar físico y/o electrónico he recibido y en virtud de lo cual he decidido contratar y/o tomar los Productos y Servicios y, por tanto, aceptar los Contratos y Reglamentos que se indican (por selección) a continuación, aceptando así mismo todas y cada una de las estipulaciones allí contenidas, a las cuales adhiero incondicionalmente mediante la imposición de mi firma en este escrito:

**PRODUCTOS:** Cuenta de Ahorros  — Cuenta Corriente  Cupo de Sobregiro\*  Tarjeta de Crédito  o Rendimetas  \*(Para otorgar Cupo de Sobregiro se requiere que el Cliente esté de acuerdo con los términos y condiciones del Anexo que lo regula) **CANALES ELECTRÓNICOS:** Uso de Banca Virtual  7.

#### **DECLARACIONES FINALES**

En mi condición de Cliente del **BANCO PICHINCHA S.A.**, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente documento efectúo de manera expresa, clara e inequívoca las siguientes declaraciones:

1. Que he recibido de parte del **BANCO PICHINCHA S.A.** información integral sobre seguridad, gestión de cobranza, seguro de depósitos, e información previa al otorgamiento de la operación.
2. Que he leído cuidadosamente el contenido de este documento y que entiendo y acepto todos y cada uno de los términos y condiciones bajo los cuales el **BANCO PICHINCHA S.A.** prestará sus servicios y suministrará sus productos. 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 que contrate será debidamente atendida a través de las líneas de Call Center y/o Servicio al Cliente de dicha Entidad y demás canales dispuestos por el Banco al efecto.
3. Que he recibido información del **BANCO PICHINCHA S.A.** acerca de las medidas de seguridad que debo tener en cuenta y aplicar en la realización de operaciones por cada canal y que he sido informado sobre los procedimientos para la activación, inactivación, bloqueo, desbloqueo o cancelación del (de los) producto(s) y servicio(s) ofrecidos por el Banco, información que podré consultar permanentemente y en cualquier momento en el sitio web [www.bancopichincha.com.co](http://www.bancopichincha.com.co).
4. Que por medio de este documento declaro expresamente que en la fecha de suscripción del mismo, he recibido de parte del **BANCO PICHINCHA S.A.** un ejemplar de los reglamentos y/o contratos de los productos y servicios que ofrece esa Entidad Financiera, reglamentos y/o contratos que conozco, entiendo y acepto respecto de los servicios y productos contratados. Así mismo, conozco que los reglamentos y contratos de los servicios y productos del Banco se encuentran disponibles para su consulta en la página web [www.bancopichincha.com.co](http://www.bancopichincha.com.co) y que en el evento que **BANCO PICHINCHA S.A.** realice alguna modificación al texto de los reglamentos y/o contratos, dichas modificaciones serán notificadas por el medio que la Entidad considere más adecuado de conformidad con las disposiciones legales aplicables al efecto.
5. 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:

a) 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 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 para Débito Automático; ) Autorización Notas Crédito; y, g) Aceptación de Reglamentos, Contratos y Condiciones de los Servicios.

6. Que por medio de la firma impuesta en el presente documento, imparto y consiento en forma expresa en todas y cada de las autorizaciones y declaraciones contenidas en el cuerpo de este documento.

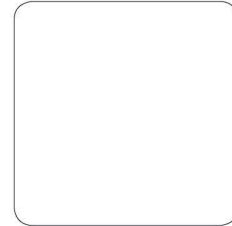
7. Que así mismo, por medio de la firma impuesta en el presente documento manifiesto que he decidido contratar los productos y servicios seleccionados en el acápite "CUADERNILLO DE CONTRATOS Y REGLAMENTOS-PERSONA JURÍDICA" y que, por lo mismo, acepto y adhiero a los Contratos y Reglamentos seleccionados, 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

Espacio  
Anulado