FORMATO PARA REPRESENTANTE LEGAL, AUTORIZADOS Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN PERSONA NATURAL

BANCO PICHINCHA

Borrar

Representante legal ☐ Autorizado ☐ Actualización persona natural ☐ Fecha de diligenciamiento DD MM AAAA

DATOS PERSONALES

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo de identificación: Cédula ciudadanía ☐ Cédula extranjería ☐ Pasaporte ☐ Tarjeta de identidad ☐ Registro civil ☐

Número de identificación:

Fecha de Nacimiento	Ciudad o municipio	Departamento	Nacionalidad
DD MM AAAA			

Dirección de residencia	Barrio, vereda o localidad	Ciudad o municipio

Departamento	Teléfono fijo	Teléfono celular personal	Dirección Correo Electrónico Personal

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

USANDO LA TECNOLOGIA @horramos papel Y CUIDAMOS EL PLANETA

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL DEL SOLICITANTE

Ocupación u oficio:
Empleado ☐ Independiente ☐ Pensionado ☐
Ama de casa ☐ Estudiante ☐ Rentista de capital ☐

Nombre empresa/establecimiento de comercio/Entidad que es pensionado:

Profesional en

Cargo actual	Actividad económica	CIIU	Dirección Laboral

Barrio, vereda o localidad	Ciudad o municipio	Departamento	Teléfono Fijo	Teléfono Celular

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES
Salario Básico /Pensión $ _____
Ingresos Otras Actividades $ _____

EGRESOS MENSUALES
Gastos familiares $ _____

Total de Activos $

Total Pasivos $

Detalle Ingresos otras actividades

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¿Goza usted de reconocimiento público? SI ☐ NO ☐

¿Ejerce o ha ejercido usted un cargo de primer o segundo nivel en una entidad del estado? SI ☐ NO ☐

¿Posee familiares en el Banco Pichincha? SI ☐ NO ☐

Indique el nombre del funcionario

¿Contrata con el estado? SI ☐ NO ☐

¿Es usted representante legal de alguna Organización Internacional? SI ☐ NO ☐

¿Es usted conyugue o familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad o primero civil de una persona públicamente expuesta ? SI ☐ NO ☐

¿Administra recursos públicos? SI ☐ NO ☐

TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA (M/E)

¿Realiza transacciones en M/E? SI ☐ NO ☐

¿Operaciones superiores a 10 MIL USD? SI ☐ NO ☐ Monto _____

Tipo de transacciones: Exportaciones ☐ Importaciones ☐ Inversiones ☐ Giros ☐ Ordenes de pago ☐ Prestamos en M/E ☐ Otras ☐ ¿Cuál? _____

¿Posee productos en M/E ? SI ☐ NO ☐

¿Realiza Operaciones con criptomonedas? SI ☐ NO ☐	Tipo de Producto	Identificación No. de Producto	Entidad

Monto	Ciudad	País	Tipo de Moneda

OTROS DATOS

¿Nacionalidad distinta a la Colombiana? SI ☐ NO ☐

¿Posee dirección o teléfono de residencia en una jurisdicción diferente a Colombia? SI ☐ NO ☐

¿Tiene obligaciones fiscales en países diferentes a Colombia? SI ☐ NO ☐

Nota: En caso de responder "SI" en cualquiera de estas preguntas, favor diligenciar el formato FATCA/CRS persona natural CU-RLA-FM-018

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 CONSULTA

Por medio del presente documento, obrando en nombre propio y de manera libre, voluntaria, expresa, e irrevocable, AUTORIZO al BANCO PICHINCHA para que obtenga toda la información y las referencias relativas a mi comportamiento y crédito comercial, hábitos de pago, manejo de la (s) cuenta (s) corriente (s) y de ahorro(s), tarjeta de crédito y en general el cumplimiento de mis obligaciones, así como la validación de ingresos entre otros, de cualquier fuente legítima, entre otras, de las centrales que administran bases de datos del sector financiero y/o del sector real, entre ellos Cifin, Experian, Covinoc, Fenalcheque, así como con las Administradoras de Pensiones y demás operadores de información de Seguridad Social autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, o cualquiera otra que en el futuro se establezca, para que el BANCO PICHINCHA le dé a dicha información, el tratamiento en los términos expresados en su política de tratamiento de la información personal, así como para las finalidades de gestión de riesgo crediticio tales como: (i) elaboración de scores crediticios, herramientas de validación de ingresos, herramientas predictivas de ingresos, herramientas para evitar el fraude y en general, adelantar una adecuada gestión del riesgo crediticio. (ii) Compararla, contrastarla y complementarla con la información financiera, comercial, crediticia, de servicios y proveniente de terceros países de Datacredito Experian. Para conocer nuestra política de proteccion de datos personales visite https://www.bancopichincha.com.co.

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, trasmitir, 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: 650 1000 o a Nivel Nacional al: 01 8000 919918. Para conocer nuestra política de privacidad visite https://www.bancopichincha.com.co

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: _____

Número de Identificación: _____

Huella