

No. Radicación de Crédito _____

Fecha de diligenciamiento

DD | MM | AAAA

Oficina _____

Código Asesor _____

 PERSONA NATURAL

 PERSONA JURÍDICA (Los campos diligenciados en "Datos Generales" corresponden al Representante Legal).

DATOS GENERALES PERSONA NATURAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL

Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido	
Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		No. de identificación		Fecha de expedición		Ciudad de expedición	
Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Registro civil <input type="checkbox"/>				DD MM AAAA			
Fecha de nacimiento		Ciudad o municipio		Departamento		Nacionalidad	
DD MM AAAA							
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>		Nivel de estudios: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/>		Profesional o con estudios superiores en		Tipo de vivienda: Propia <input type="checkbox"/>	
Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>		Profesional <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>				Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	
Dirección de residencia				Barrio, vereda o localidad		Ciudad o municipio	
Departamento		Teléfono fijo		Teléfono celular		Dirección correo electrónico	
Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido	
Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		No. de identificación		Teléfono celular		Empresa donde labora	
						Teléfono laboral	

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL (PERSONA NATURAL)

Ocupación u oficio: Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>		Nombre de la empresa / Establecimiento de comercio / Entidad de la que es pensionado		Tipo de empresa: Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>	
Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado-Socio <input type="checkbox"/>				Privada <input type="checkbox"/>	
Cargo actual		Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Prestación de servicios <input type="checkbox"/>		Tipo de vinculación: Antigüedad en meses en el empleo anterior (solo para indefinidos y fijo)	
		Obra labor <input type="checkbox"/> Libre nombramiento o remoción <input type="checkbox"/>		Directa <input type="checkbox"/>	
				Temporal <input type="checkbox"/>	
				Fecha de vinculación	
				DD MM AAAA	
				Fecha finalización del contrato	
				DD MM AAAA	
Tipo de actividad como independiente: Profesional independiente <input type="checkbox"/> Transportador <input type="checkbox"/> Persona natural con establecimiento de comercio <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/>		Tiempo en la actividad (en meses)		Actividad económica	
CIU		Tipo de régimen IVA: Régimen común <input type="checkbox"/> Régimen simplificado <input type="checkbox"/>		¿El (los) establecimiento(s) de comercio del (los) que es propietario tiene(n) otros propietarios?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
				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 <input type="checkbox"/> Correo electrónico laboral <input type="checkbox"/> Dirección residencial <input type="checkbox"/> Dirección laboral <input type="checkbox"/>					

INFORMACIÓN FINANCIERA (PERSONA NATURAL)

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
Salario básico / Pensión \$	Comisiones/H. Extras \$	Valor de arriendo \$	Gastos otras actividades \$
Honorarios \$	Ingresos por arriendo \$	Gastos familiares \$	
Ingresos otras actividades \$	TOTAL INGRESOS \$	TOTAL EGRESOS \$	
Detalle ingresos otras actividades:			
Total activos \$	Total pasivos \$	Total patrimonio \$	

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD (PERSONA JURÍDICA)

Razón social		NIT		DV	
Naturaleza de la empresa: Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Privada <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"/>			
Ente descentralizado <input type="checkbox"/>		Empresa social del estado <input type="checkbox"/> Empresa industrial y comercial 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"/>			
Sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/> Mercantil de hecho <input type="checkbox"/> Empresa de servicios públicos domiciliarios <input type="checkbox"/> Consorcio <input type="checkbox"/> Unión temporal <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"/> ¿Cuál? _____			
Actividad económica principal		CIU		Número de empleados	
				Fecha de constitución	
				DD MM AAAA	
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			
Desea que su correspondencia, estado de cuenta y reporte anual de costos le sean enviados a (marcar una sola opción): Correo electrónico corporativo <input type="checkbox"/> Dirección de la entidad <input type="checkbox"/>					

INFORMACIÓN FINANCIERA DE LA ENTIDAD (PERSONA JURÍDICA)

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA (PERSONA JURÍDICA)

Tipo de contribuyente:	Personas jurídicas, comerciales, civiles y consorcios <input type="checkbox"/>	Entidad pública nacional o territorial <input type="checkbox"/>	¿Es vigilado por la superintendencia solidaria?	
	No contribuyente <input type="checkbox"/>	Cooperativa <input type="checkbox"/>	Corporaciones, fundaciones y asociaciones sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Clase de contribuyente:	Gran contribuyente personas jurídicas <input type="checkbox"/>	¿Responsable de IVA?	¿Autorretenedor otros ingresos?	¿Intermediario del mercado cambiario?
	No gran contribuyente <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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 ¿Cuál? _____				

Nota: la "Información de socios y accionistas (con porcentaje de participación directo o indirecto mayor al 5%)" deben diligenciar el Formato de Composición Accionaria GBP-GEN-FM-009 y anejarlo a este formulario.

REFERENCIAS (PERSONA NATURAL Y/O PERSONA JURÍDICA)

Familiar (Diferente al conyuge)	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
	Teléfono laboral	Ext.	Teléfono fijo	Ciudad
Personal	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
	Teléfono laboral	Ext.	Teléfono fijo	Ciudad
Comercial	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
	Nombre de la empresa			
	Teléfono laboral	Ext.	Teléfono fijo	Ciudad

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA (PERSONA NATURAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL)

¿Goza usted de reconocimiento público?	¿Ejerce o ha ejercido usted un cargo de primer o segundo nivel en una entidad del estado?	¿Posee familiares en el Banco Pichincha?	Indique el nombre del funcionario
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Contrata con el estado?	¿Es usted representante legal de alguna organización internacional?	¿Es usted conyuge o familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad o primero civil de una persona públicamente expuesta?	¿Administra recursos públicos?
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA (M/E) (PERSONA NATURAL Y/O PERSONA JURÍDICA)

¿Realiza transacciones en M/E?	¿Operaciones superiores a 10 MIL USD?	Tipo de Transacciones:	¿Posee productos en M/E?
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Monto _____	Exportaciones <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Ordenes de pago <input type="checkbox"/> Prestamos en M/E <input type="checkbox"/> Giros <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tipo de producto	Identificación No. de producto	Entidad	Monto
Ciudad	País	Tipo de moneda	¿Realiza operaciones con cryptoactivos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

OTROS DATOS (PERSONA NATURAL)

¿Nacionalidad distinta a la Colombiana?	¿Posee una dirección o teléfono de residencia en una jurisdicción diferente a Colombia?	¿Tiene obligaciones fiscales en países diferentes a Colombia?
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

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

OTROS DATOS (PERSONA JURÍDICA)

¿El cliente tiene obligaciones fiscales en otro país diferente a Colombia?	¿Sus socios y/o accionistas tienen residencia fiscal en un país diferente a Colombia?	¿Tiene domicilio principal (matriz) o el país de constitución es diferente a Colombia?
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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 JURÍDICA" CU-GEN-FM-001

SOLICITUD PRODUCTO INVERPRIMAS

					Plazo en cuotas	
Póliza No.	Ramo	Fecha inicio de vigencia	Valor total póliza (IVA incluido)	Valor a financiar	¿Beneficiario oneroso?	
					SI	NO
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre beneficiario oneroso (si lo hay)		Nit beneficiario oneroso	Dirección beneficiario oneroso	Ciudad	Teléfono	

INFORMACIÓN INTERMEDIARIOS DE SEGUROS

Nombre de la empresa/Razón social		Tipo de identificación:	Número de identificación	Dirección correspondencia	
		Cédula ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula extranjera <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>			
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 DE DATOS PERSONALES

SI NO

AUTORIZACIÓN DE 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 USO EXCLUSIVO DEL 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: Call center Asesor comercial Nombre _____
a las: _____ del día: _____ del mes de _____ del año 20 _____ en la ciudad de _____.

El CLIENTE ha indicado que sus recursos provienen de actividades lícitas y que el producto del desembolso de operaciones de crédito se destinará exclusivamente para el pago de seguro _____ con la aseguradora _____.

Observaciones de la entrevista: _____

¿Se aprueba la vinculación?

SI NO

¿Visita realizada?

SI NO

Sticker

Nombre del funcionario que vincula

Firma funcionario que vincula

CONDICIONES DEL PRODUCTO INVERPRIMAS

DESTINACIÓN EXCLUSIVA. - EL CLIENTE se obliga a utilizar el Crédito Inverprimas que le sea aprobado por el BANCO PICHINCHA única y exclusivamente para el pago de las primas de Seguro de la(s) Póliza(s) que se detallan en el Formulario de Solicitud de Crédito y, aprobado(s) por el BANCO PICHINCHA con base en la información suministrada por el CLIENTE. En ese sentido, el CLIENTE autoriza al BANCO PICHINCHA para que gire el valor aprobado a su favor a la Compañía de Seguros con la cual se está contratando la(s) Póliza(s) de Seguros financiada(s), obligándose a pagar el valor aprobado junto con los intereses remuneratorios a que haya lugar, liquidados éstos últimos de acuerdo con la tasa de interés remuneratorio vigente en el momento del desembolso.

DESEMBOLSO. - Para todos los efectos, se tendrá como fecha de desembolso de la operación de Crédito Inverprimas, aquella que se encuentre en los registros sistematizados y comprobantes del BANCO PICHINCHA.

PAGOS PREVIOS A LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS: Los pagos realizados por parte del CLIENTE directamente a la(s) Compañía(s) de Seguros de manera anticipada y previa al desembolso bajo la línea de financiación del pago de primas de seguros - Inverprimas, no hacen parte de las cuotas pactadas dentro de la obligación de crédito contraída con el BANCO PICHINCHA. Si el CLIENTE realiza pago(s) a la compañía(s) de seguro(s) directamente antes del desembolso esto dará lugar a un menor valor a financiar y, por consiguiente, una menor cuota a pagar.

INFORMACIÓN PARA PRODUCTOS BANCARIOS - INVERPRIMAS

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO: EL CLIENTE es consiente que el BANCO PICHINCHA podrá solicitar la cancelación y/o revocación de la póliza frente a la(s) Compañía(s) Aseguradora(s), al encontrarse en mora de la operación de crédito con la que financió dicha póliza. Lo anterior, lo realiza el BANCO PICHINCHA en nombre del CLIENTE de acuerdo con la autorización entregada por éste al BANCO "AUTORIZACIÓN Y/O PODER ESPECIAL AL BANCO PICHINCHA". Dicha revocación será solicitada por el BANCO PICHINCHA a la(s) Compañía(s) Aseguradora(s) en el momento en que la operación de crédito registre mora en el pago, ya sea que ésta tenga beneficiario oneroso (cuando el beneficiario de la póliza financiada es una persona diferente al tomador de la póliza), o en los casos en los cuales no haya beneficiario oneroso (cuando el beneficiario es el mismo que registra como tomador y/o asegurado).

Una vez se efectúe la revocación de la póliza por parte de la Aseguradora, ésta devolverá al BANCO PICHINCHA el valor de la prima no causada y no devengada. No obstante, en caso que por cualquier circunstancia la Aseguradora no efectúe la devolución de suma de dinero alguna o el valor devuelto no alcance a cubrir el saldo total de la operación de crédito, será obligación del CLIENTE efectuar de manera inmediata el pago del saldo pendiente al BANCO PICHINCHA para cancelar la respectiva operación de crédito.

Recuerde que no pagar oportunamente la(s) cuota(s) de la operación de crédito que financia la(s) póliza(s) de seguro(s) adquirida(s), conllevará a que sus obligaciones de crédito registren mora en el pago y por consiguiente se revoque la(s) póliza(s) por la compañía de seguros con la que contrató la(s) póliza(s), quedando el riesgo asegurado desprotegido.

CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA: Si la cancelación de la póliza se realiza por solicitud del CLIENTE, La solicitud de cancelación anticipada de la póliza del seguro deberá ser tramitada y notificada por escrito directamente ante la Aseguradora, no al BANCO PICHINCHA. La Aseguradora una vez realice el proceso interno, deberá efectuar la devolución al BANCO PICHINCHA del valor de la prima pagada y no devengada. No obstante, en caso que por cualquier circunstancia la Aseguradora no efectúe devolución de cualquier suma de dinero o el valor reintegrado no alcance a cubrir el saldo total de la operación de crédito, será obligación del CLIENTE efectuar de manera inmediata el pago del saldo pendiente al BANCO PICHINCHA para cancelar la respectiva operación de crédito. De esta manera, para evitar que la operación de crédito a su cargo incurra en mora, mientras se efectúa el proceso de devolución de las sumas de dinero por parte de la Aseguradora, el CLIENTE deberá seguir efectuando de manera oportuna el pago de la(s) cuota(s) establecidas para cancelar la operación de crédito a su cargo, siendo preciso aclarar que en el momento de recibirse la devolución por parte de la Aseguradora, el BANCO procederá a la aplicación del pago, y en caso de que quede un saldo pendiente a su favor, se realizará la devolución de la suma de dinero correspondiente, de conformidad con el procedimiento "AUTORIZACIÓN DE MANEJO DE NOTAS DE CRÉDITO".

OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO: Es importante tener en cuenta que el BANCO PICHINCHA se limita a efectuar la financiación de la prima de la póliza de seguro respectiva; en consecuencia, el BANCO PICHINCHA no es responsable de las condiciones de la póliza objeto de financiación, razón por la cual, cualquier inconformidad o información en relación con la misma, deberá ser tramitada directamente ante la respectiva Compañía de Seguros.

En los eventos de revocación y/o cancelación de la Póliza de Seguro, es decisión directa y exclusiva de la respectiva Compañía Asegurada determinar el valor que será objeto de devolución al BANCO PICHINCHA como consecuencia de la revocación de la póliza de seguro y/o cancelación de la misma. En ese sentido, el BANCO PICHINCHA en ningún evento será responsable por dichos valores o la decisión que en relación con la solicitud de revocación y/o cancelación adopte la Aseguradora, así como tampoco, por el monto o valor que ésta determine, razón por la cual, cualquier reclamación acerca de los mismos deberá dirigirse directamente a la Compañía de Seguros. El BANCO PICHINCHA se limita simplemente a realizar la aplicación de los pagos recibidos por parte de la Aseguradora.

AUTORIZACIONES AL BANCO PICHINCHA S.A.

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES. El CLIENTE declara que ha sido debidamente informado por el BANCO PICHINCHA sobre el procedimiento que debe seguir para efectuar los pagos de la obligación de crédito a través de los documentos y sistemas dispuestos por el BANCO PICHINCHA para el efecto. De igual manera: 1. Autoriza expresamente al BANCO PICHINCHA para que en el evento que el CLIENTE solicite, durante la vigencia de la obligación inicial del crédito, la financiación del (de los) Anexo(s) de la(s) Póliza(s) financiada(s) por el BANCO PICHINCHA, dicha Entidad estudie, apruebe y desembolse el valor correspondiente al (a los) Anexo(s) financiado(s). Adicionalmente, autoriza al BANCO PICHINCHA para que, en el evento que sea necesario, dicha Entidad diligencie en el Formato de Inclusión de Anexos Inverprimas correspondiente, la información relacionada con el "Anexo Objeto de Crédito", relativa a, entre otros, ramo, póliza, número del (de los) Anexo(s), vigencia del (de los) Anexo(s) y demás información que sea requerida para la debida identificación del "Anexo Objeto de Crédito". 2. Por medio del presente documento autoriza expresa e irrevocablemente a la Compañía Aseguradora con la que se contrate(n) la(s) póliza(s) de seguro(s) cuya(s) prima(s) sea(n) financiada(s) por el BANCO PICHINCHA para que le informe a este último establecimiento de crédito sobre cualquier Anexo que se tome sobre la referida póliza, cuyo pago requiera financiación. Así mismo, autoriza al BANCO PICHINCHA para que, en el evento que reciba por parte de la Compañía Aseguradora el aviso contentivo de la solicitud de financiación del (de los) Anexo(s) de la(s) Póliza(s) Matriz inicialmente financiada(s) "Inclusión de Anexos" suscrito por el CLIENTE, el BANCO PICHINCHA estudie y desembolse en el evento de aprobación, de manera inmediata y automática la respectiva suma de dinero a mi cargo y a favor de la Compañía Aseguradora. 3. Autoriza y acepta que el monto que se llegare a desembolsar por concepto de la financiación del (de los) Anexo(s) se sume y capitalice al saldo de la obligación de crédito vigente con el BANCO PICHINCHA en virtud de la financiación de la(s) Póliza(s) Matriz. En consecuencia, es claramente entendido y aceptado que el valor de la cuota mensual que se esté pagando dentro de la mencionada operación de crédito por la financiación de la(s) Póliza(s) Matriz, se incrementará en una suma equivalente al valor mensual a pagar por la financiación del (de los) Anexo(s); en todo caso, las demás condiciones de la operación se mantendrán en los mismos términos pactados desde el inicio de la operación de crédito para la financiación de la(s) Prima(s) de la(s) Póliza(s) Matriz.

AUTORIZACIÓN PARA LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS.- El CLIENTE en su calidad de tomador y/o asegurado de la(s) póliza(s) de seguro financiada(s) por el BANCO PICHINCHA, autoriza de manera general e irrevocable a todas y cada una de las Compañías de Seguro con las que contrate sus seguros en los siguientes términos: En caso de revocación o terminación por cualquier motivo del contrato de seguro, cuyas Pólizas y Anexos son financiados por el BANCO PICHINCHA se gire a esta entidad financiera el valor de la(s) prima(s) no devengada(s), impuestos no causados, valores de rescate, participación de utilidades, e indemnizaciones, hasta por el saldo total de mis obligaciones. En caso de siniestro por pérdida total, del monto que resulte a cargo de la Aseguradora por concepto de pago del mismo, se gire directamente y en primera instancia al BANCO PICHINCHA el saldo de la obligación a mi cargo para con esta Entidad Financiera. Si se disminuyera el valor asegurado o el riesgo, autorizo que el saldo que con ocasión de dicha disminución se genere a mi favor, se gire directamente al BANCO PICHINCHA para abonar a mis obligaciones contraídas con esa Entidad Financiera bajo la línea de Inverprimas.

AUTORIZACIÓN PARA LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, INTERMEDIARIOS DE SEGUROS Y BANCO PICHINCHA.- EL CLIENTE autoriza que entre BANCO PICHINCHA y las compañías de Seguros y los intermediarios de Seguros a través de los que se gestione(n) la(s) póliza(s) de Seguro(s) financiada(s) por el BANCO, se compartan su información personal, financiera, crediticia y de comportamiento de pago, mientras se encuentren vigentes los contratos de seguros y/o de crédito celebrados con y/o por conducto de las entidades respectivas.

AUTORIZACIÓN Y/O PODER ESPECIAL AL BANCO PICHINCHA.- El CLIENTE en su calidad de tomador y/o asegurado de la(s) póliza(s) de seguros financiada(s) por el BANCO PICHINCHA, autoriza y apodera de manera especial, expresa, suficiente e irrevocable a dicha Entidad Financiera para que en el evento de incurrir en mora en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo contraídas y/o que llegue a contraer por concepto de la financiación de Primas de Seguros por el BANCO PICHINCHA, tramite en su nombre y representación ante la Compañía de Seguros la revocación de la(s) póliza(s) financiada(s) y reciba los dineros provenientes de la prima no devengada y de los impuestos no causados y/o de las sumas que devuelva o gire la Compañía de Seguros por virtud de la revocación de la(s) póliza(s) contratadas con la respectiva Compañía, hasta por el saldo insoluto de (su)s obligación(es). De igual manera manifiesta expresamente que desde ya acepta la aplicación que el BANCO PICHINCHA haga en sus obligaciones de crédito derivadas de la financiación de la(s) póliza(s) de seguros, de las sumas de dinero que le sean entregadas por la respectiva compañía aseguradora con motivo de la rescisión, revocación o terminación del (de los) contrato (s) de seguro (s) conforme a las autorizaciones impartidas a la Compañía de Seguros en esta solicitud.

INFORMACIÓN PREVIA AL OTORGAMIENTO DE LA OPERACIÓN

SISTEMA DE AMORTIZACIÓN: Tasa Fija en Pesos Cuota Constante (amortización gradual en Pesos).

BASE DE CAPITAL PARA LA LIQUIDACIÓN DE INTERESES: 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 aquél será informado al CLIENTE de manera oportuna a través de los canales y/o medios que el BANCO tenga establecidos para el efecto.

COMISIONES Y RECARGOS: El CLIENTE a través de la Página Web del BANCO PICHINCHA www.bancopichincha.com.co podrá consultar en cualquier momento las tarifas, comisiones y recargos aplicables al producto Inverprimas. Las comisiones y recargos aplicables a la operación corresponden a: 1. Los gastos y costos asociados a la gestión de cobranza. 2. Los gastos de administración. 3. Estudio de Crédito. 4. Impuestos (si hubiere lugar a ello) 5. El valor de las tarifas que defina el BANCO PICHINCHA por la utilización de los canales electrónicos, evento en el cual, las tarifas y demás condiciones se regirán por lo estipulado en el respectivo Contrato. 6. Cualquier otro concepto que se genere en virtud de dichas operaciones.

CONDICIONES DEFINITIVAS DE LA OPERACIÓN DE CRÉDITO: Las condiciones de desembolso de la respectiva operación de crédito, serán ratificadas directamente al CLIENTE a través de la carta de bienvenida que será remitida a la dirección de correspondencia física y/o electrónica indicada por éste en la solicitud de crédito; por ende, es responsabilidad del CLIENTE garantizar que los datos entregados al BANCO a través de la solicitud de crédito, sean correctos, verídicos y se mantengan actualizados en caso de cambio.

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 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 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 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 (a la fecha de emisión de este documento INTERDINCO S.A.), 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 visitas. 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, sobre el valor total en mora de operaciones que alcancen los noventa (90) días de mora se cobrará un valor equivalente a 15%. Los anteriores valores se incrementarán de acuerdo con el IVA aplicable. El BANCO podrá remitir las obligaciones a cobranza judicial una vez vencida la obligación o bien cuando las condiciones del crédito lo ameriten. 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 tenga establecidas para ese momento el BANCO PICHINCHA. Las políticas de honorarios de abogados se encuentran publicadas en el sitio web de la Entidad, 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 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.

Las políticas de cobranza se encuentran publicadas en el sitio web de la Entidad, 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.

En todo caso, el BANCO PICHINCHA 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 se reserva el derecho de continuar realizando gestión de cobro prejudicial y judicial de la cartera que alcance los noventa (90) 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. A la fecha de emisión de este documento las empresas autorizadas para realizar gestión de cobranza son: CESS LTDA, ASERFINC & CIA LTDA., GRUPO NSE S.A.S. ABOGADOS ESPECIALIZADOS AECSA, PRISMA DIRECT S.A.S., SISTEMAS DE COBRANZAS, CONVENIR S.A.S., FINANREDITOS LTDA, ADMINISTRAMOS Y GESTIONAMOS LTDA (AYG), LOGÍSTICA Y ASESORIAS EN COBRANZAS S.A.S., CONTACTO GESTIÓN Y SOLUCIONES S.A.S., AMPARO GARZÓN, GECAR LIMITADA, COBRANDO S.A.S., CYS SERVICES, ECONCILIA y cualquier otra entidad de cobranza contratada para el efecto y que acredite 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, y/o 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 PREVIA AL OTORGAMIENTO DE LA OPERACIÓN DE CRÉDITO. En cumplimiento de lo dispuesto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas que regulen el tema, declaro que he recibido del BANCO PICHINCHA 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. 2. La tasa de interés corriente o remuneratorio se liquidará y pagará en la periodicidad aprobada por el BANCO y comunicado al CLIENTE, misma que podrá ser mensual, bimestral, trimestral, semestral, u otra que el BANCO considere. Dicha tasa corresponderá a la vigente en el BANCO PICHINCHA 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. 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 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 corresponde al valor del crédito registrado en el documento de solicitud de crédito, o a los indicados en la respectiva carta de aprobación de crédito que genere el BANCO PICHINCHA 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. 4. En caso de incumplimiento de una o varias de las obligaciones a cargo del CLIENTE, el BANCO PICHINCHA podrá, previa notificación al CLIENTE, declarar de plazo vencido la(s) respectiva(s) obligación (obligaciones) a su cargo y 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 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. 5. 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. 6. 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. 7. Las tarifas para los productos y/o servicios contratados, corresponden a las vigentes al interior de BANCO PICHINCHA, 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. No obstante, el BANCO PICHINCHA podrá 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 las tarifas se sujetarán a las prescripciones legales que regulen la materia. 8. 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 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. 9. 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. 10. Con base en todo lo anterior, hago constar que he sido debidamente informado y documentado, que conozco y entiendo plenamente los términos y condiciones bajo las cuales se me suministrará el producto financiero denominado Inverprimas, por parte del BANCO; y, en el evento de aprobarse la respectiva solicitud, acepto irrevocablemente las condiciones de dicho producto. 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 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 al producto, la solicitud de crédito y el pagaré a través del cual se instrumenta(n) la(s) respectiva(s) operación(es), en los contratos, los reglamentos y en los demás documentos legales en los que se regulen los mismos.

AUTORIZACIÓN PARA EL ESTUDIO DE CRÉDITO.-: El CLIENTE acepta y autoriza al BANCO PICHINCHA para que éste último realice el cobro de la comisión por estudio de crédito, comisión ésta cuyo valor se encuentra publicado en el sitio web de la Entidad www.bancopichincha.com.co, el cual 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 la misma y, siendo claro en todo caso, que dicha tarifa puede ser consultada en cualquier momento en el sitio web antes indicado.

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 y el trámite de ésta 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 producto, sin responsabilidad alguna por parte de BANCO PICHINCHA 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 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/o en nombre y representación de la persona jurídica que represento, 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. Que 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 apareje 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. Que 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 S.A. – FNG, Fenalco 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 apareje el mismo. 4. Que en el evento de negarse la presente solicitud de vinculación, dicha entidad destruya los documentos que se aportan como soporte de la misma, dejando al efecto constancia expresa de su destrucción. Adicionalmente manifiesto que he sido debidamente informado por el BANCO PICHINCHA sobre las tarifas del producto Inverprimas y que los términos y condiciones de este podrán consultarse en todo momento en el sitio web www.bancopichincha.com.co.

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). Autorizo al BANCO PICHINCHA S.A. o a quien represente sus derechos, en forma permanente e irrevocable, para que consulte, informe, reporte, procese o divulgue a 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, toda la información y las referencias relativas a mi comportamiento y crédito comercial y/o el de la persona jurídica que represento, 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, y/o el de la persona jurídica que represento así como la validación de ingresos entre otros, de cualquier fuente legítima, entre otras. Adicionalmente autorizo al BANCO PICHINCHA S.A. o a quien represente sus derechos, para que el BANCO PICHINCHA le dé a la información por mi entregada o la que sea accedida en las centrales de información antes referidas, el tratamiento en los términos expresados en su política de tratamiento de la información personal, así como para las finalidades 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 Datacreditio Experian, (iii) consultarla, entregarla o compartirla 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; iv) reporte a las autoridades públicas, tributarias, aduaneras o judiciales, la información que requieran en el desarrollo de sus funciones; v) ejerza el derecho de inspección para corroborar en cualquier tiempo que la información que he suministrado a título personal y/o a nombre de la persona que represento, es veraz, completa, exacta y actualizada.

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 y/o de los datos de la persona jurídica que represento. En virtud de dicha autorización de tratamiento, el BANCO PICHINCHA podrá recolectar, almacenar, usar, circular, transferir, transmitir, 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, su 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 avale, afiancen o garanticen las operaciones de crédito; vii) realizar labores para que se origine mi vinculación al BANCO y/o 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, 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/o 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 los 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 voluntarias. 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, solicitar la 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 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 yo y/o la persona jurídica que represento sea 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> Por último, manifiesto que he sido informado que cualquier cambio por parte del BANCO PICHINCHA en los términos y Condiciones de Uso y Privacidad se hará de conocimiento público mediante su publicación en la página web del BANCO PICHINCHA, 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 y/o 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 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.

Así mismo, autorizo a usar, compartir o transferir los Datos Personales a otras empresas que conforman el GRUPO ECONOMICO o la conformen en el futuro, así como a sus socios comerciales o terceros tanto dentro como fuera del país, nacionales o extranjeros, públicos o privados, con las finalidades indicadas en el presente documento.

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) contraídas(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 la(s) comisión(es) por este servicio y transfiera directamente el(los) valor(es) del(de los) mismo(s) al Avalador, Feador 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) garantías(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 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 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(es) garantizadas.

AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO. Obrando en nombre propio y/o en nombre y representación de la persona jurídica que represento, por medio del presente documento autorizo y faculto de manera voluntaria, expresa e irrevocable al BANCO PICHINCHA para debitar de las cuentas de ahorro o corriente 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. De igual manera, autorizo expresamente que el saldo vencido y pendiente de pago de cualquiera de las obligaciones contraídas por mí y/o 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 el suscrito y/o la persona jurídica que represento, incluyendo cuentas corrientes, de ahorros, o certificados de depósito a término. En el evento en el que el suscrito y/o la persona jurídica que represento sea el 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 corrientes; 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.

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 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. 2. En el evento en que el CLIENTE no posea obligaciones de crédito 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, 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.

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 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. 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) respectivos(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.

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 cuento con capacidad plena para aceptar las obligaciones contenidas en este documento.
2. Las declaraciones y autorizaciones contenidas en el presente documento, las imparto obrando en nombre propio y/o en nombre y representación de la persona jurídica que presenta este documento de vinculación y de la que soy representante legal.
3. Que he recibido por parte del BANCO PICHINCHA S.A., información integral sobre seguridad, gestión de cobranza, e información previa al otorgamiento de producto denominado Inverprimas.
4. 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 el producto de Inverprimas. 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.
5. 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

6. 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/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; y, g) Aceptación de Reglamentos, Contratos y Condiciones de los Servicios.

7. Que por medio de la firma impuesta 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.

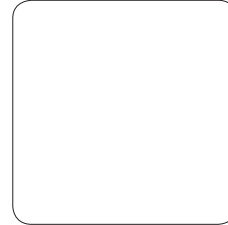
8. Que entiendo y acepto el contenido del reglamento del producto Inverprimas, el cual en todo caso podrá ser consultado en la página web www.bancopichincha.com.co

En señal de conformidad y aceptación de todos 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: _____

C.C. Nro.: _____



Huella

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

**ESPACIO
ANULADO**