BANCO PICHINCHA

FORMULARIO ÚNICO DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL

Solicitante ☐ Deudor Solidario ☐ Oficina _____
Codeudor ☐ Tercero Garantizado ☐ Código Asesor _____
Representante Legal ☐ Tutor Apoderado ☐ No. Radicación de Crédito

Fecha de Diligenciamiento DD | MM | AAAA

Cuenta de Ahorros ☐ Cuenta Corriente ☐ CDT ☐ Giros ☐ Otro Cuál: _____
RendiPropósitos ☐ Tarjeta Amparada ☐ Libranza ☐ Vehículos ☐
Aumento Cupo T.C. ☐ Inverprimas ☐ Sobregiros ☐ Banca Seguros ☐

Libre Inversión ☐ Monto a Solicitar: $ Plazo:_____ Día de Pago:_____
Tarjeta Crédito ☐ Ciclo 1: Corte Fin de Mes ☐ Ciclo 2: Corte Mitad de Mes ☐

DATOS PERSONALES

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de Identificación: Cédula de Ciudadanía ☐ Pasaporte ☐ Tarjeta de Identidad ☐ Cédula de Extranjería ☐ Registro Civil ☐

No. de Identificación | Fecha de Expedición DD | MM | AAAA | Ciudad de Expedición | **Género:** F ☐ M ☐

Fecha de Nacimiento DD | MM | AAAA | Ciudad o Municipio | Departamento | Nacionalidad

Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Unión Libre ☐ Separado ☐

Nivel de Estudios: Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ Tecnólogo ☐ Profesional ☐ Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐

Profesional o Con Estudios Superiores en:

Tipo de Vivienda: Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar ☐

Dirección Residencial | Barrio, Vereda o Localidad | Ciudad o Municipio

Departamento | Teléfono Fijo | Teléfono Celular | Dirección Correo Electrónico:

Información Cónyuge

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de Identificación: Cédula de Ciudadanía ☐ Tarjeta de Identidad ☐ Cédula de Extranjería ☐ Pasaporte ☐

No. de Identificación | Teléfono Celular | Empresa donde Labora | Teléfono donde Labora

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

Ocupación u Oficio: Empleado ☐ Independiente ☐ Ama de Casa ☐ Estudiante ☐

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

Tipo de Empresa: Pública ☐ Privada ☐ Mixta ☐

Tipo de Contrato: Indefinido ☐ Obra Labor ☐ Provisional ☐ Fijo ☐ Prestación de Servicios ☐ Carrera Administrativa ☐ Libre Nombramiento o Remoción ☐

Tipo de Vinculación: Directa ☐ Temporal ☐

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

Número de Renovaciones (Contratos a término fijo) _____

Cargo Actual:

Fecha de Vinculación DD | MM | AAAA
Fecha Finalización del Contrato DD | MM | AAAA

Tipo de Actividad como Independiente

Profesional Independiente ☐ Transportador ☐ Persona Natural con Establecimiento de Comercio ☐ Rentistas ☐ Tiempo en la actividad (en meses) _____ Actividad Económica

CIIU | **Tipo de Régimen IVA:** Régimen Común ☐ Régimen Simplificado ☐ | El (los) establecimiento(s) de comercio del (los) que es propietario tiene(n) otros propietarios? SI ☐ NO ☐ | Número de Establecimientos de Comercio que Posee:

Dirección Laboral | Barrio, Vereda o Localidad | Ciudad o Municipio

Departamento | Teléfono Fijo | Teléfono Celular | Dirección Correo Electrónico:

Desea que su correspondencia, estado de cuenta y reporte anual de costos le sean enviados a (marcar una sola opción): Correo Electrónico Personal ☐ Correo Electrónico Laboral ☐ Dirección Residencial ☐ Dirección Laboral ☐

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		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 $

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | BANCO PICHINCHA S.A. Establecimiento Bancario

dispapeles

ACTIVOS

Vehículo	Marca	Modelo
Bienes Raíces	**Tipo de Propiedad:** Apartamento ☐ Casa ☐ Lote ☐ Local ☐ Terreno ☐ Finca ☐ Bodega ☐ Otros ☐ Cuál _____	

REFERENCIAS

FAMILIAR	Nombres			Primer Apellido		Segundo Apellido
	Teléfono Laboral	Ext.	Teléfono Fijo	Ciudad	Teléfono Celular	Parentesco
PERSONAL	Nombres			Primer Apellido		Segundo Apellido
	Teléfono Laboral	Ext.	Teléfono Fijo	Ciudad	Teléfono Celular	
COMERCIAL	Nombres			Primer Apellido		Segundo Apellido
	Nombre de la Empresa					
	Teléfono Laboral	Ext.	Teléfono Fijo	Ciudad	Teléfono Celular	
	Nombres			Primer Apellido		Segundo Apellido
	Nombre de la Empresa					
	Teléfono Laboral	Ext.	Teléfono Fijo	Ciudad	Teléfono Celular	

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¿Goza usted de reconocimiento público? SÍ ☐ NO ☐	¿Ejerce o ha ejercido usted un cargo de primer o segundo nivel en una entidad del estado? SÍ ☐ NO ☐	¿Posee familiares en el Banco Pichincha? SÍ ☐ NO ☐	Indique el nombre del funcionario:
¿Contrata con el estado? SÍ ☐ NO ☐	¿Es usted representante legal de alguna Organización Internacional? SÍ ☐ NO ☐	¿Tiene familiar de primer y segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de una persona expuesta públicamente? SÍ ☐ NO ☐	¿Administra recursos públicos? SÍ ☐ NO ☐

TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA (M/E)

Realiza Transacciones en M/E: SÍ ☐ NO ☐	**Operaciones superiores a 10 MIL USD:** SÍ ☐ NO ☐ Monto _____	**Tipo de Transacciones:** Exportaciones ☐ Giros ☐ Importaciones ☐ Ordenes de Pago ☐ Préstamos en M/E ☐ Inversiones ☐ Otras ☐ Cuáles _____	**Posee Productos en Moneda Extranjera:** SÍ ☐ NO ☐

Tipo de Producto	Identificación No. de Producto	Entidad	Monto
Ciudad	País	Tipo de Moneda	**Realiza Operaciones con Criptoactivos:** SÍ ☐ NO ☐

OTROS DATOS

¿Nacionalidad Distinta a la Colombiana? SÍ ☐ NO ☐	¿Posee una Dirección o Teléfono de Residencia en una Jurisdicción Diferente a Colombia? SÍ ☐ NO ☐	¿Tiene Obligaciones Fiscales en Paises Diferentes a Colombia? SÍ ☐ NO ☐

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

SOLICITUD TARJETA DE CRÉDITO AMPARADA

No. Radicación Crédito

Primer Nombre Amparado	Segundo Nombre Amparado	Primer Apellido Amparado	Segundo Apellido Amparado

Tipo de Identificación: Cédula de Ciudadanía ☐ Cédula de Extranjería ☐ Pasaporte ☐ Tarjeta de Identidad ☐	No. de Identificación	Edad	Parentesco

Dirección Correspondencia	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Ciudad o Municipio

No. de la Tarjeta Principal	Cupo Sugerido $	Firma Amparado _____

Dirección Correo Electrónico Amparado:

SOLICITUD AUMENTO CUPO TARJETA DE CRÉDITO

No. Radicación Crédito

No. de la Tarjeta Principal	Cupo Actual $	Cupo Solicitado $

SOLICITUD PRODUCTO LIBRANZA

No. Radicación Crédito

Monto a Solicitar: $	Plazo: _____
Empresa Afiliada	NIT.

SOLICITUD PRODUCTO VEHÍCULO

No. Radicación Crédito

Vehículos ☐	Monto a Solicitar: $	Plazo: _____

Tipo Vehículo: Particular ☐ Pasajeros ☐ Taxi ☐ Carga ☐	**Uso Vehículo:** Personal ☐ Escolar ☐ Intermunicipal ☐ Alquiler ☐ Carga ☐ Turístico ☐ Urbano ☐	Valor Comercial $

Marca	Año - Modelo	Línea de Vehículo
Nombre de Concesionario	Nombre del Vendedor	No. de Identificación del Vendedor

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | BANCO PICHINCHA S.A. Establecimiento Bancario

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 DESEMBOLSO

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

Cuenta Corriente ☐
Cuenta de Ahorros ☐
No. Cuenta

Entidad:

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

AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO

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

SI ☐ NO ☐

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

Cuenta Corriente ☐
Cuenta de Ahorros ☐
No. Cuenta

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 ☐ **Realizó visita SI** ☐ **NO** ☐
RECHAZADO ☐

Observaciones de la entrevista _____

_____

_____

_____ _____
Nombre del Funcionario que Vincula **Firma del Funcionario que Vincula**

Sticker

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD. Declaro que he sido debidamente informado por el **BANCO PICHINCHA** sobre las medidas de seguridad dispuestas a las cuales tengo acceso a través de la información publicada y divulgada en los canales de prestación y distribución de servicios financieros.

AUTORIZACIÓN DE DEBITO AUTOMÁTICO El cliente conoce y autoriza que, en caso de tener productos relacionados con operaciones activas, faculta de manera voluntaria, expresa e irrevocable al **BANCO PICHINCHA** para debitar de las cuentas de depósito abiertas de su titularidad el saldo vencido y pendiente de pago de cualquiera de las obligaciones a su cargo por concepto de los productos en los que ostente la calidad de deudor. 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).

ACEPTACIÓN CONDICIONES DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS. Declaro con mi firma impuesta en este documento que:

1. Que he leído y que entiendo y acepto todos y cada uno de los términos y condiciones bajo los cuales el **BANCO PICHINCHA** presta los productos y servicios ofrecidos . Así mismo, declaro que he sido debidamente informado por parte del Banco que cualquier inquietud o información adicional que requiera en relación con los productos y/o servicios contratados será debidamente atendida a través de las líneas de Call Center y/o Servicio al Cliente de dicha Entidad. De igual manera, declaro que he recibido del **BANCO PICHINCHA** la información relativa a: a) Los riesgos derivados del uso de los diferentes canales e instrumentos para la realización de operaciones y/o transacciones; b) Las medidas de seguridad a tener en cuenta para la realización de operaciones y/o transacciones; y, c) Los procedimientos de bloqueo, inactivación, reactivación y cancelación de los diferentes productos y servicios que ofrece el Banco, información que podré consultar permanentemente y en cualquier momento en el sitio web www.bancopichincha.com.co.
2. He sido informado sobre los procedimientos para la activación, reactivación y cancelación del (de los) producto (s) y servicio (s) ofrecidos por el Banco.

3. Por medio de la firma del presente documento autorizo a que una vez pagadas y canceladas las obligaciones a mi nombre, **BANCO PICHINCHA** ponga a mi disposición los respectivos pagarés en la oficina principal o en la más cercana a mi domicilio para mi posterior retiro, previo aviso al Banco con una antelación mínimo de 15 días.

4. Autorizo para que en el evento de negarse la solicitud de vinculación al Banco y/o el otorgamiento de uno o varios de los productos la Entidad destruya los documentos que se aportan como soporte de la respectiva solicitud, incluyendo el pagaré en blanco y la carta de instrucciones si hubiere lugar, dejando constancia expresa de su destrucción.
5. 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(correspondiente(s) a la(s) comisión(es) por este servicio y transfiera directamente el(los) valor(es) del(de los) mismo(s) al Avalador, Fiador y/o Garante. Lo anterior se asemeja para todos los efectos a un mandato sin representación. Manifiesto que conozco las condiciones de la garantía que otorga FGA Fondo de Garantías S.A. (FGA), Garantías Comunitarias Grupo S.A. / GCG, Fondo Nacional de Garantías S.A.- FNG, Fenalco y/o cualquier otra persona o entidad de características similares.

ACEPTACIÓN DE CONTRATOS Y REGLAMENTOS. Declaro que conozco y acepto en su integridad el(los) reglamentos y contrato(s) que involucran la apertura del(los) producto (s) solicitado (s), y confirmo que he sido informado de la facultad con que cuento de solicitar una copia del (los) mismo (s), así como de la posibilidad de consultar en cualquier momento dicho(s) reglamento(s) y contrato(s) a través del sitio web www.pichincha.com.co

DECLARACIÓN DE TITULARIDAD Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN. Declaro que toda mi información aportada, es cierta veraz y corroborable, por lo que autorizo su verificación y me comprometo actualizar esta información, cada vez que así lo requiera el **BANCO PICHINCHA** o sus aliados, allegando los soportes requeridos. Así mismo, autorizo al **BANCO PICHINCHA** o sus aliados para terminar cualquier vínculo o relación, que surja en la adquisición de los productos que adquiera de estos; si no cumplo con este compromiso o cuando la información suministrada sea errónea, falsa o inexacta. Igualmente me obligo a informar a el **BANCO PICHINCHA** o sus aliados, cualquier cambio en la información relacionada con: (i) los datos de contacto, (ii) el lugar de residencia , y (iii) el lugar de domicilio, a través del formato o los canales definidos por estos últimos dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que se produzca el cambio.

TARIFAS. Declaro que he sido debidamente informado por el **BANCO PICHINCHA**, que las tarifas de los productos y/o servicios ofrecidos por esa Entidad Financiera podrán consultarse en todo momento en el sitio web www.bancopichincha.com.co

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO. Autorizo al **BANCO PICHINCHA** para que obtenga toda la información relativa a mi comportamiento crediticio y comercial, el cumplimiento de mis obligaciones, en el sector financiero y real; así como la validación de ingresos entre otros, de cualquier fuente legítima, entre otras, las centrales que administran bases de datos del sector financiero y/o del sector real, las Administradoras de Pensiones y demás operadores de información de Seguridad Social, o cualquiera otra que en el futuro se establezca, para estas finalidades.

En el evento que el Cliente incurra en mora en el pago de la(s) obligación (obligaciones) a su cargo para con el **BANCO PICHINCHA** y/o quien represente sus derechos, se procederá a efectuar el correspondiente reporte a Centrales de Riesgos y se aplicarán los tiempos de permanencia de la información negativa ante estas establecidos en la legislación colombiana vigente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | BANCO PICHINCHA S.A. Establecimiento Bancario

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS. En virtud de la presente autorización, **El BANCO PICHINCHA** y/o sus aliados, podrán tratar mi información personal, la cual es suministrada por mí a través del presente formulario, o mediante el sitio web (www.bancopichincha.com.co), o por cualquier otro medio disponible por la entidad. El tratamiento de datos personales tendrá las siguientes finalidades: 1. Mi vinculación como cliente del **BANCO PICHINCHA** 2. Analizar mi información financiera, comercial, crediticia, de servicios y proveniente de terceros países, con fines estadísticos y en general para el desarrollo del objeto social del **BANCO PICHINCHA** sus aliados. 3. Compartir mi información con personas naturales o jurídicas que administran bases de datos, para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos. 4. Realizar gestiones de cobranza. 5. Informar sobre cambios e innovación sobre el portafolio del **BANCO PICHINCHA**, ofertas comerciales, publicitarias **BANCO PICHINCHA** y de sus aliados. 6. Cumplimiento de obligaciones legales y precontractuales, contractuales y post contractuales.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN SENSIBLE. Expresamente autorizo el tratamiento de mis datos personales sensibles (imágenes faciales, huellas dactilares, biometría cognitiva) con fines de seguridad, validación de información y como sistema de identificación biométrica. Así mismo, declaro que conozco que no estoy obligado a autorizar el tratamiento de datos personales sensibles a menos que sea estrictamente necesario para alguno de los fines descritos o requeridos por la ley.

Para conocer nuestra política de protección de datos personales, en la que se encuentra entre otros, los derechos del titular de la información visiten https://www.bancopichincha.com.co.

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

AUTORIZACIÓN DE TRANSMISIÓN Y TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN. Autorizo expresa y voluntariamente al **BANCO PICHINCHA** y/o a cualquier otra Entidad que represente sus derechos, a compartir mi información personal, financiera, crediticia y comercial como Cliente del Banco para que sea tratada por: 1. Terceros que en calidad de proveedores nacionales o extranjeros en el país o en el exterior, presten servicios tecnológicos, logísticos, operativos, de mercado de productos, de cobranza, de seguridad o de apoyo; 2. Personas naturales o jurídicas accionistas del Banco y a sociedades controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al Grupo Económico al que pertenece y /o llegue a pertenecer el **BANCO PICHINCHA** o la Entidad que represente sus derechos y a cualquier aliado comercial del Banco.

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

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

FIRMA TITULAR / CLIENTE
No. Identificación del Cliente:

HUELLA DACTILAR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | BANCO PICHINCHA S.A. Establecimiento Bancario

dispapeles