

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 de ciudadanía <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		Número de Identificación		Fecha de Expedición		Ciudad y departamento 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		Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> <small>*NB (No Binario)</small>		Nacionalidad		Ciudad o Municipio	
DD MM AAAA						Departamento	
¿Tiene nacionalidades diferentes a la colombiana? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nacionalidad 1		Nacionalidad 2		Nacionalidad 3	
¿Pertenece a un Grupo Étnico? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál? Indígena <input type="checkbox"/> Gitano(a) o Rrom <input type="checkbox"/>		Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina <input type="checkbox"/>		Palenquero(a) de San Basilio <input type="checkbox"/> Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) <input type="checkbox"/>	
Dirección Residencial		Barrio, Vereda o Localidad			Ciudad o Municipio		
Departamento		Teléfono Fijo		Teléfono Celular		Dirección Correo Electrónico	

Se remitirá su estado de cuenta y reporte anual de costos de manera digital al correo inscrito.



ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

Ocupación u Oficio		Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>		Nombre de la Empresa / Establecimiento del Comercio / Entidad de la que es Pensionado			
Ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista de capital <input type="checkbox"/>							
Fecha inicio actividad como independiente		Cargo Actual		Actividad Económica		CIU	
DD MM AAAA							
Barrio, vered o localidad		Ciudad o municipio		Departamento		Teléfono Fijo	
						Teléfono Celular	

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
Salario Básico / Pensión		Valor Arriendo	
Ingresos Otras Actividades		TOTAL EGRESOS	
TOTAL INGRESOS			
Total Activos		Total Pasivos	
		Total Patrimonio	

Detalle Ingresos Otras Actividades:

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Ejerce o ha ejercido usted un cargo de primer o segundo nivel en una entidad del Estado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Posee familiares en el Banco Pichincha? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Indique nombre de funcionario	
¿Contrata con el Estado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Es usted representante Legal de alguna Organización Internacional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Es usted cónyuge o familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad o primero civil de una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Administra recursos públicos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

FATCA/CRS

¿Tiene usted residencia fiscal en un país diferente a Colombia?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Pais 1 <input type="text"/>	TIN 1 <input type="text"/>
	Pais 2 <input type="text"/>	TIN 2 <input type="text"/>
	Pais 3 <input type="text"/>	TIN 3 <input type="text"/>

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

TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA (M/E)

Realiza transacciones en M/E: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Operaciones superiores a 10 MIL USD: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Monto <input type="text"/>	Tipo de transacciones: Exportaciones <input type="checkbox"/> Giros <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Préstamos en M/E <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Ordenes de pago <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cuáles <input type="text"/>	¿Posee productos en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	---	---	---

¿Realiza Operaciones con criptomonedas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de Producto <input type="text"/>	Identificación No. Producto <input type="text"/>	Entidad <input type="text"/>
Monto <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>	País <input type="text"/>	Tipo de moneda <input type="text"/>

¿Posee dirección o teléfono de residencia en una jurisdicción diferente a Colombia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Tiene obligaciones fiscales en países diferentes a Colombia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	--

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

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE BIENES Y / O FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto de 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 de 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 PARA EL REPORTE Y CONSULTA DE INFORMACIÓN ANTE CENTRALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y OTROS OPERADORES DE INFORMACIÓN O BANCOS DE DATOS (LEY 1266 DE 2008 Y LEY 2157 DE 2021): Autorizo al **BANCO PICHINCHA S.A.**, como Responsable del Tratamiento; sus Encargados del Tratamiento; a quien él les haya transmitido o transferido la información, incluyendo la transferencia a terceros países, aliados, y/o a quien en el futuro ostente sus derechos, para que obtenga toda la información relativa a mis datos personales, datos financieros, datos de contacto, crediticios, comerciales y de servicios registrados ante cualquier banco de datos, así como mi comportamiento crediticio y comercial, el cumplimiento de mis obligaciones, en el sector financiero y real, datos financieros e información relacionada con mi situación laboral e ingresos salariales ante operadores de información crediticia, de seguridad social, administradoras de fondos y cesantías, centrales de riesgo, notaría, Registraduría Nacional del Estado Civil, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, DIAN, Oficinas de Registro, cajas de compensación, proveedores tecnológicos de Nómina y Facturación electrónica, Administradoras de Fondos de Pensiones y de Cesantías y Operadores de Información a través de las cuales se liquidan cesantías, aportes de seguridad social y parafiscales, tales como Aportes en Línea, SOI, SIMPLE, PILA, entre otras; así mismo para que soliciten o verifiquen información sobre mis activos, bienes o derechos en entidades públicas o privadas, o información que se encuentre en buscadores públicos, listas restrictivas, listas vinculantes para Colombia, redes sociales o publicaciones físicas o electrónicas, bien fuere en Colombia o en el exterior. El resultado del análisis para acceder al producto me será informado a través de alguno de los medios de contacto que he suministrado. De igual manera, autorizo, para que, con fines estadísticos, de control, supervisión y de información, reporte a las Centrales de Información, mis datos de contacto, el desarrollo, novedades, extinción y cumplimiento de las obligaciones contraídas o que llegue a contraer con el **BANCO PICHINCHA S.A.** y/o a quien en el futuro ostente sus derechos. Estas autorizaciones de reporte y consulta de información tendrán las mismas finalidades legítimas estipuladas para el tratamiento de información personal cuya autorización y detalle se señala a continuación:

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PERSONAL (LEY 1581 DE 2012): Sin perjuicio del derecho que me asiste a escoger los canales de contacto y habiendo sido debidamente informado sobre los medios de comunicación que serán utilizados por el Banco para el ejercicio de la relación contractual y comercial, autorizo de manera libre, voluntaria, expresa e informada al **BANCO PICHINCHA S.A.** en calidad de Responsable del Tratamiento; a sus Encargados del Tratamiento o a quien el Banco les haya transmitido o transferido la información, incluyendo la transferencia a terceros países, y/o a quien en el futuro ostente sus derechos: 1) a ser contactado utilizando la información suministrada en el presente Formulario para las Finalidades Legítimas previstas en este documento, a través de los siguientes canales: i) Línea telefónica; ii) Correo electrónico; iii) Servicio de Mensajes Cortos (SMS); iv) Dirección de residencia; v) Aplicaciones de mensajería instantánea o formal; vi) Visitas al lugar de domicilio o lugar de trabajo, y/o vii) Redes sociales. 2) A tratar mis datos con las Finalidades legítimas de: i) cumplir las obligaciones contractuales y reglamentarias, la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo, 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 de cobranza; v) informar sobre los cambios realizados a los productos y servicios del portafolio del Banco; vi) analizar las tendencias y comportamientos de consumo de los consumidores financieros; vii) para mi vinculación como cliente y/o prospecto, aprobación de operaciones de crédito, apertura y/o uso de los servicios y/o productos ofrecidos por el **BANCO PICHINCHA S.A.**; viii) recibir información sobre campañas, estrategias promocionales, ofertas comerciales y publicidad de productos del Banco y de aliados de éste, sean éstas presentes o futuras; ix) recibir cualquier tipo de información y/o comunicación que el Banco estime necesario y en general, para que se adelanten todos los procesos de relacionamiento (soportados o no en tecnología), para un abordaje y conocimiento integral del cliente de todos mis productos y soluciones contratadas con el **BANCO PICHINCHA S.A.**, entre otros permitidos por la Ley. X) Realizar la validación Biométrica de identidad y características físicas (huellas dactilares y/o reconocimiento facial), cuando se requiera para la apertura de productos digitales y para la prevención de fraude y suplantación de identidad.

En virtud de dicha autorización de tratamiento, el **BANCO PICHINCHA S.A.** podrá solicitar, acceder, obtener, consultar, conservar, custodiar, compartir, recolectar, almacenar, informar, usar, circular, reportar, transferir, transmitir, procesar, divulgar, rectificar, modificar, aclarar, retirar, suprimir y/o actualizar mis datos e información personal, la cual, es suministrada por mí a través de todos los canales de contacto con el Banco, la página web www.bancopichincha.com.co, así como aquella información obtenida en virtud de la presente autorización.

Además de la presente autorización, declaro que como Titular de la información Conozco y Entiendo que: a) tengo derecho a conocer, actualizar, 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. b) Puedo actualizar o modificar mis canales de contacto a través de cualquiera de las oficinas de **BANCO PICHINCHA S.A.**, las cuales puedo consultar en la página web www.bancopichincha.com.co o comunicarme a la Línea de Servicio al Cliente en Bogotá (601) 650 1000 o a Nivel Nacional: 01 8000 919918. c) No estoy obligado a suministrar y/o autorizar el tratamiento de los datos personales de menores de edad. d) No estoy obligado a suministrar y/o autorizar el tratamiento de datos personales sensibles; sin embargo, autorizo al **BANCO PICHINCHA S.A.** el tratamiento de estos datos, de conformidad con lo establecido en el Artículo 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012 y el Artículo 6 del Decreto 1377 de 2013 incluyendo de forma expresa mis datos biométricos y los datos asociados al origen racial o étnico.

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR DATOS PERSONALES CON ENTIDADES PERTENECIENTES AL GRUPO ECONÓMICO: Autorizo al **BANCO PICHINCHA S.A.** y/o a cualquier otra Entidad o Unidad de Negocio interna que represente sus derechos, a compartir mi información personal, financiera, crediticia y comercial como Cliente del Banco con cualquiera otra persona o Entidad Vinculada al Grupo Económico al que pertenece y/o llegue a pertenecer el **BANCO PICHINCHA S.A.** o la Entidad que represente sus derechos, para realizar el mismo tratamiento y con las mismas finalidades mencionadas en el numeral anterior.

Declaro haber leído el contenido de este documento, así como comprenderlo en su alcance e implicación, aceptando los Términos y Condiciones. El documento y mi aceptación tendrán validez marcando la casilla de aceptación en el formulario de solicitud del **BANCO PICHINCHA S.A.** y/o de quien en el futuro represente u ostente sus derechos, así como, sus obligaciones.

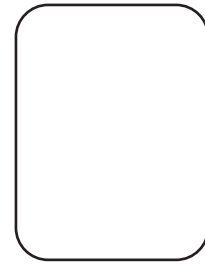
Las definiciones contenidas en la presente autorización que se encuentren en mayúscula tendrán el significado que así se haya determinado en la Política de Protección de Datos Personales del **BANCO PICHINCHA S.A.** la cual podrá ser consultada en la página web www.bancopichincha.com.co.

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 _____ del año _____

FIRMA TITULAR/ CLIENTE

Nombre Completo _____

No. Identificación _____



HUELLA DACTILAR