

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

## DATOS PERSONALES

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tipo de identificación: Cédula ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula extranjera <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/> Registro civil <input type="checkbox"/>			Número de identificación:
Fecha de Nacimiento DD MM AAAA	Ciudad o municipio	Departamento	Nacionalidad
Dirección de residencia		Barrio, vereda o localidad	Ciudad o municipio
Departamento	Teléfono fijo	Teléfono celular personal	Dirección Correo Electrónico Personal

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

\*si desea que el extracto llegue de manera física, por favor debe comunicarse con nuestra línea de atención 6501000 en Bogotá o 018000919918 desde el resto del país y solicitarlo



## ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL DEL SOLICITANTE

Ocupación u oficio: Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista de capital <input type="checkbox"/>	Nombre empresa/establecimiento de comercio/Entidad que es pensionado:	Profesional en
Cargo actual	Actividad económica	CIU
		Dirección Laboral
Barrio, vereda o localidad	Ciudad o municipio	Departamento
		Teléfono Fijo
		Teléfono Celular

## INFORMACIÓN FINANCIERA

<b>INGRESOS MENSUALES</b>	<b>EGRESOS MENSUALES</b>
Salario Básico /Pensión \$ _____	Gastos familiares \$ _____
Ingresos Otras Actividades \$ _____	Total Pasivos \$ _____
Total de Activos \$ _____	
Detalle Ingresos otras actividades	

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

## TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA (M/E)

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

## OTROS DATOS

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

## DECLARACIÓN DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorro, certificados de depósito a término y certificados a depósitos de ahorro a término, negocios fiduciarios, carteras colectivas, inversiones, operaciones de crédito, leasing y arrendamiento, etc., realizo la siguiente declaración de fuente de bienes y/o recursos. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier otra norma concordante o que lo adicione y que los mismos provienen de:

## AUTORIZACIÓN CONSULTA

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

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PERSONAL (LEY 1581 DE 2012).** De manera libre, voluntaria y expresa autorizo al BANCO PICHINCHA para que lleve a cabo el tratamiento de mis datos personales. En virtud de dicha autorización de tratamiento, el BANCO PICHINCHA podrá recolectar, almacenar, usar, circular, transferir, transmitir, suprimir y/o actualizar mis datos e información personal, la cual, es suministrada por mí a través de este formulario de vinculación. Mis datos e información personal podrán ser sujetos de tratamiento por el BANCO PICHINCHA, sus Encargados o Personas Responsables a quienes él les haya transmitido o transferido la información. En ese sentido, el tratamiento por la presente autorización permitido al BANCO PICHINCHA y a quien tenga la calidad de Encargado o Persona Responsable podrá tener por objeto las finalidades legítimas de: i) cumplir las obligaciones contractuales y reglamentarias, así como para la prestación de los servicios contratados; ii) atender y dar solución a las solicitudes, peticiones, quejas o reclamos formulados al Banco; iii) crear y actualizar los perfiles transaccionales; iv) realizar gestiones comerciales; v) ofrecer productos o servicios, propios o de terceros; vi) realizar labores para que se avalen, afiancen o garanticen las operaciones de crédito; vii) realizar labores para que se origine mi vinculación al Banco como Cliente de uno o varios productos y servicios financieros pudiendo compartir información con terceros, tales como, Compañías Aseguradoras, Intermediarios de Seguros, Instituciones Educativas, Concesionarios, Findeter, Bancoldex, Deceval, Bolsas de Valores, Entidades Avaladoras y/o Garantes de las obligaciones (como FGA Fondo de Garantías S.A. (FGA), Garantías Comunitarias Grupo S.A. / GCG, Fondo Nacional de Garantías S.A.- FNG, Fenalco o cualquier otro de características similares) y Entidades Públicas y/o Privadas de cualquier naturaleza con las que se tengan Convenios de Libranza y/u otro tipo de alianzas comerciales, entre otros; viii) realizar gestiones de cobranza; ix) informar sobre los cambios realizados a los productos y servicios del portafolio del Banco; x) informar sobre las campañas y estrategias promocionales y de mercadeo; xi) analizar las tendencias y comportamientos de consumo de los consumidores financieros; xii) recibir información, ofertas comerciales y publicitarias de productos del Banco y de aliados de éste; xiii) recibir cualquier tipo de información y/o comunicación que el Banco estime necesaria; y, xiv) se adelanten todos los procesos de relacionamiento con el cliente (soportados o no en tecnología), para un abordaje integral con todos mis productos y soluciones contratadas con el BANCO PICHINCHA, entre otros permitidos por la Ley. Conozco y entiendo que las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento de la información informarme sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización, solicitar la supresión de mis datos cuando sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. En virtud de la presente autorización el responsable del tratamiento de la información es BANCO PICHINCHA S.A.

La presente autorización se hace extensiva a quien represente los intereses del BANCO PICHINCHA y a quien la Entidad ceda sus derechos, obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular.

Para ejercer los derechos sobre sus datos personales puede comunicarse a la línea de Atención en Bogotá: 650 1000 o a Nivel Nacional al: 01 8000 919918. Para conocer nuestra política de privacidad visite <https://www.bancopichincha.com.co>

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

\_\_\_\_\_  
Firma Titular / Cliente

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Número de Identificación: \_\_\_\_\_



Huella

**Título del Documento**

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

**Código**

FT-CO-A-004

**Versión**

4

**Fecha de entrada en vigencia**

jueves, 2 de enero de 2020

## INFORMACIÓN GENERAL

**Origen**

1. Interno

**Tipo de Documento**

Formato

**Macroproceso**

Gestión de Colocación

**Proceso**

Gestión de Originación

**Descripción de cambios**

actualización del formato

**Historial de Versiones**

Fecha de Vigencia	Versión	Descripción de Cambios
2020/01/02	4	actualización del formato
2018/09/03	3	Se actualiza el documento por cambio de la nueva imagen corporativa.
2017/04/20	2	actualización del documento por solicitud de la vicepresidencia de mercadeo
2011/11/18	1.0	Emisión Original