

> Tipo de cliente Titular principal  Codeudor/Avalista 

Fecha DD MM AAAA

Ciudad



## El producto que vas a solicitar

Subproducto

Monto solicitado \$

Plazo en meses



## Tu información personal

Nombres

Primer apellido

Segundo apellido

Género Masculino Femenino 

Tipo de identificación

Número de documento

Fecha de expedición de la cédula

DD MM AAAA

Nacionalidad

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento

DD MM AAAA

Estado civil

Personas a cargo

Último nivel estudios

Profesión

Ocupación u Oficio

Actividad económica



Dpto. Residencia

Ciudad Residencia

Dirección de residencia

Teléfono Residencia

Correo electrónico personal

Celular

Tipo de vivienda: Propia con hipoteca Propia sin hipoteca Familiar Arrendada 

Nombre del Arrendador

Valor Mensual Arriendo \$

Dpto. del Arrendador

Ciudad del Arrendador

Teléfono del Arrendador

¿Dónde deseas recibir tu correspondencia? Físico: Residencia  Oficina  Correo: Personal  Oficina 

Solicita el envío de tu extracto por correo electrónico, ayúdanos a conservar nuestros árboles.



## Tu actividad económica

Si tienes más de una actividad económica, diligencia la sección de la actividad que te genere mayor cantidad de ingresos.



¿Eres empleado? Empresa

Sector Económico

Dpto. Empresa

Ciudad Empresa

Teléfono

Fecha de ingreso

DD MM AAAA

Dirección Empresa

Tipo contrato: Fijo Indefinido Carrera administrativa Libre nombramiento y Remoción Descongestión En propiedad Obra o labor Provisionalidad Prestación de servicios 

Correo electrónico Oficina

Código CIU



¿Eres independiente?

¿Tienes Empresa o Negocio propio? Si No 

Nombre de la Empresa o Negocio

Dirección Empresa

Dpto. Empresa o Negocio

Ciudad Empresa o Negocio

Teléfono

Sector Económico

Nº de empleados

Código CIU

Fecha de constitución cámara de comercio o RUT

DD MM AAAA

Tiempo en la actividad

Correo electrónico oficina



¿Eres pensionado? Empresa pagadora (Fondo de Pensiones)

Fecha en la que te pensionaste

DD MM AAAA

Código CIU



## Tus finanzas

Ingreso Básico Mensual \$

Ingreso Variable Mensual \$

Otros ingresos Mensuales \$

\$ TOTAL INGRESOS MENSUALES \$

Detalle Otros ingresos Mensuales

Describe el detalle de los Ingresos diferentes a la actividad principal

Gastos financieros Mensuales \$

Gastos personales Mensuales \$

\$ TOTAL EGRESOS MENSUALES \$

\$ TOTAL ACTIVOS \$

\$ TOTAL PASIVOS \$

¿Declaras renta? Si No



### Tu patrimonio

#### Terrenos y Bienes Raíces

> Tipo de inmueble: Casa  Apartamento  Bodega  Local  Lote  Otro ¿Cuál?

Dirección  Ciudad  Valor comercial \$

> Tipo de inmueble: Casa  Apartamento  Bodega  Local  Lote  Otro ¿Cuál?

Dirección  Ciudad  Valor comercial \$

#### Maquinaria Equipos y Vehículos

> Clase\*  Modelo  Marca  Placa  Valor comercial \$

> Clase\*  Modelo  Marca  Placa  Valor comercial \$

Clase\*: maquinaria, equipo, automóvil, campero, camioneta, moto, taxi, de carga, de pasajeros, etc.



### Referencias

> Familiar  Personal  Comercial  Nombres completos

Relación (Amig@, proveedor, hermano, tío)  Teléfono fijo o celular  Departamento

Ciudad  Dirección

> Familiar  Personal  Comercial  Nombres completos

Relación (Amig@, proveedor, hermano, tío)  Teléfono fijo o celular  Departamento

Ciudad  Dirección



### Orden de giro

Autorizo(amos) al Banco Finandina para que el dinero producto del préstamo que estoy solicitando, si es aprobado, sea desembolsado de la forma que indico a continuación:

¿Cómo deseas tu desembolso? Transferencia  Cheque

> ¿La cuenta es Banco Finandina? Si  No  ¿La cuenta es de otra entidad? ¿Cuál?

Tipo de cuenta  Número de la cuenta  Valor a girar \$

> ¿Giro a terceros? Si  No  > Marca los siguientes campos en caso de haber seleccionado la opción si

Tipo de identificación  N° de identificación  Nombre del tercero

> Recoger crédito actual  Número de la obligación  Valor a girar \$

> Compra de cartera Si  No  > Si seleccionaste Compra de Cartera, por favor relaciona la información de las obligaciones a recoger:

No. Crédito/No. Tarjeta	Nombre y NIT de la Entidad	Tipo de producto			Valor a girar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Consumo <input type="checkbox"/>	Libranza <input type="checkbox"/>	Rotativo <input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Consumo <input type="checkbox"/>	Libranza <input type="checkbox"/>	Rotativo <input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Consumo <input type="checkbox"/>	Libranza <input type="checkbox"/>	Rotativo <input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Consumo <input type="checkbox"/>	Libranza <input type="checkbox"/>	Rotativo <input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Consumo <input type="checkbox"/>	Libranza <input type="checkbox"/>	Rotativo <input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Consumo <input type="checkbox"/>	Libranza <input type="checkbox"/>	Rotativo <input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>

\$ VALOR TOTAL DE OBLIGACIONES A RECOGER \$  \$ VALOR DE GMF (4\*1000) \$  \$ VALOR TOTAL Obligaciones + (4\*1000) \$



### Operaciones en moneda extranjera

1. ¿Efectúas operaciones internacionales? Si  No  ¿Qué tipo de operación? Selecciona una o varias opciones:

Importaciones  Inversiones  Recepción de giros  Envío de giros  Pago de servicios  Exportaciones  Préstamos

2. ¿Tienes patrimonio en el extranjero? Si  No  En caso que la respuesta sea "si"

> ¿Es tu patrimonio en Estados Unidos? Si  No  ¿Tu patrimonio es en otro país? Si  No  ¿En qué país?

3. ¿Tienes productos financieros en el exterior? Si  No  En caso que la respuesta sea "si", por favor diligencia los campos relacionados a continuación:

País  Ciudad  Entidad

Tipo de producto: Cuenta  Inversiones  Créditos  ¿Otros?¿Cuál?

N° de producto  Moneda  Monto \$

Otras declaraciones FATCA-CRS (Cumplimiento fiscal de cuentas en el extranjero y esquema de intercambio tributario)

A. ¿Eres ciudadano o residente fiscal<sup>1</sup> en EE.UU? Si  No

En caso que la respuesta sea afirmativa por favor diligencia los tres (3) campos relacionados a continuación:

N° PTIN<sup>2</sup>  Dirección de Residencia en EE.UU  Teléfono

B. ¿Eres residente fiscal<sup>1</sup> en un país diferente a Colombia y EE.UU? Si  No

En caso que la respuesta sea afirmativa por favor diligencia los campos relacionados a continuación:

País 1  N° de Identificación  País 2  N° de Identificación

(1) Los residentes Fiscales corresponden a aquellas personas que residen "temporalmente" en EE.UU y cuya permanencia supera los 183 días.

(2) Número de identificación del contribuyente en EE.UU.

Personas públicas o políticamente expuestas y de reconocimiento público (PEP)

A. ¿Bajo tu cargo o el de un familiar está la administración o disposición de recursos públicos? Si  No

B. ¿Las decisiones de tu cargo o las de un familiar influyen en el sector político o impactan en la sociedad? Si  No

C. ¿La sociedad o los medios de comunicaciones te identifican a ti o a un familiar como un personaje público? Si  No

D. ¿Tu o un familiar representan legalmente un organismo económico de derecho internacional? Si  No

E. ¿Eres funcionario público\*? Si  No

> En caso que la respuesta a la pregunta (E) sea afirmativa por favor diligencia los tres (3) campos relacionados a continuación:

Cargo  Fecha de Vinculación  DD MM AAAA Fecha Desvinculación  DD MM AAAA

F. ¿Manejas recursos públicos? Si  No

(\*) Aplica también para ex-funcionarios públicos hasta dos años después del retiro.

Beneficiario final del producto

A. ¿Eres Beneficiario final de los recursos o sobre quien recaen los efectos económicos? Si  No

En caso que la respuesta sea negativa ("NO") por favor diligencia la sección relacionada a continuación con la información de los beneficiarios:

Beneficiario 1  N° de Identificación

Beneficiario 2  N° de Identificación

Beneficiario 3  N° de Identificación

(\*) Beneficiario final: Es toda persona natural sobre quien recae los efectos económicos del producto otorgado.

Seguros Aseguradora Solidaria de Colombia Nit. 860.524.654-6

> Declaración de asegurabilidad Peso Kg  Estatura Cms

¿Has padecido o eres tratado actualmente de alguna patología, enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

1. Hipertensión Arterial Si  No  3. Gastrointestinal Si  No  5. Colesterol Si  No  7. Triglicéridos Si  No

2. Diabetes Mellitus Si  No  4. Hipotiroidismo Si  No  6. Hiperlipidemia Si  No

8. ¿Has padecido, padeces o eres tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las mencionadas anteriormente? Si  No

Si seleccionaste Si a la pregunta número 8 , por favor detalla a continuación en observaciones.

Observaciones

9. Has sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro? Si  No

> Beneficiarios en caso de fallecimiento para el seguro de vida grupo deudores

Tipo	No. de documento	Nombres y apellidos	Afinidad	% Designación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Autorizaciones legales y otras declaraciones de Seguros

Declaro que Aseguradora Solidaria de Colombia Nit. 860.524.654-6 entidad cooperativa me ha informado:

1) Que el aviso de privacidad y el manual de tratamiento de datos personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas 3) Que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a Aseguradora Solidaria de Colombia entidad cooperativa y/o cualquier sociedad controlada directamente o indirectamente que tenga participación accionaria o sea asociado, domiciliada en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante la aseguradora para:

a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para la siguiente finalidad: 1) Desarrollar las actividades propias del contrato de seguro. b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013. c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la historia clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012. d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

## Autorizaciones legales y otras declaraciones de Seguros

Para efectos de la presente solicitud declaro expresamente lo siguiente:

- 1) Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad.
- 2) Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros provienen de una actividad lícita.
- 3) Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del código de comercio.

## Acuerdo de firma electrónica

En adelante acepto realizar transacciones, firmar contratos, pactos, documentos, títulos valores y acuerdos con el Banco de forma electrónica. El método de firma electrónica que utilizaré podrá ser un nombre de usuario y una contraseña. Luego de haberme enrolado o registrado en el Portal Transaccional del Banco, todo lo que acepte se entenderá consentido y firmado electrónica y/o digitalmente; de igual forma el Banco podrá identificarme mediante preguntas de seguridad, un código enviado mediante un mensaje a mi teléfono móvil registrado en el Banco, un código enviado a mi correo electrónico registrado en el Banco, a través de mi ubicación, de mi dirección IP, de mi huella digital, o la foto de ella, los datos de mi ordenador, los datos de mi teléfono móvil, o mediante un cálculo sobre cualquiera de mis datos, mi fotografía, un clic en una casilla o la mezcla de dos o más de ellas.

## Autorización de consulta y reporte a operadores de base de datos

Autorizo de forma irrevocable para que en todo el tiempo el Banco Finandina S.A. (en adelante, el Banco) o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para consultar mis datos personales, crediticios, comerciales ante cualquier operador de base de datos o central de riesgo, además de mis hábitos de pago y cumplimiento de mis obligaciones. Así mismo, para que informe y reporte a dichas entidades el comportamiento de pago de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial, respecto a todas las operaciones que bajo cualquier modalidad haya celebrado o llegue a celebrar con el Banco o respecto de obligaciones a mi cargo cuyo acreedor sea el Banco, de tal forma que aquellas entidades presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mi desempeño como deudor, codeudor o avalista.

## Autorización de tratamiento de información

Con la aceptación y/o firma de este documento autorizo al Banco Finandina S.A. (en adelante, el Banco) o a cualquiera que detente sus derechos para: **1)** Realizar el tratamiento de mi información personal suministrada a través del portal transaccional o a través de cualquier medio para las siguientes finalidades, entre otras: análisis de riesgo, gestiones comerciales y de mercadeo, ofrecimiento de productos o servicios, atención al cliente, gestión de cobranza, recaudo, actividades fiscales y de estadística, así como para cualquier otra actividad relacionada con el desarrollo del objeto social del Banco. **2)** Tratar mis datos sensibles tales como mis huellas dactilares o un cálculo sobre ellas, mi ubicación, datos de mis ordenadores o teléfonos celulares, mis fotografías, mis números telefónicos, mi correo electrónico, entre otros, que serán utilizados con fines de autenticación, identificación por medio de mi firma electrónica y/o digital, y verificar que la persona que realiza las transacciones sea mi persona. Dicha información será almacenada y utilizada para mi identificación y en general para ofrecerme seguridad en mis transacciones. 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 requerido por ley. **3)** Consultar y/o verificar la información de mi titularidad depositada o existente en cualquier organismo o entidad de cualquier naturaleza y tratar dicha información con base en lo aquí autorizado y de acuerdo con las finalidades descritas. **4)** Recopilar y usar la información relacionada con mis actividades en línea, tales como: hábitos transaccionales, búsquedas que realice en el sitio web del Banco o en las páginas que visite cuando esté en el Banco. Esta información podrá ser utilizada por el Banco para enviarme publicidad directa a través de su sitio web, realizar monitoreo de las transacciones, conocer mis hábitos de consumo, entre otros. **5)** Recopilar y usar la información relacionada con mis actividades por fuera de línea como por ejemplo, por teléfono, correo electrónico y correo directo, que han sido personalizadas para satisfacer los intereses específicos que pueda tener. Mis datos o la información de mi titularidad que sea tratada por el Banco, podrá compartirse con las empresas del grupo empresarial del Banco, sus aliados comerciales y de negocios nacionales o extranjeros, sus proveedores, esto con finalidades comerciales o de cooperación. **6)** Conozco que he sido informado de la posibilidad de formular observaciones y reclamos en relación con el tratamiento de mi información a través de los canales de atención al cliente. Declaro que conozco mis derechos como titular de la información de conocer, actualizar, rectificar y suprimir en cualquier momento mis datos personales y revocar la autorización en los casos previstos en la ley. Declaro que he sido informado sobre la naturaleza del tratamiento y los fines para los que son recolectados mis datos personales. Adicionalmente declaro que según lo establecido en la Ley 1581 de 2012 he sido informado de la política de protección de datos personales que tiene el Banco para el tratamiento de mi información personal, la cual puede ser consultada de forma permanente en la página de internet [www.bancofinandina.com](http://www.bancofinandina.com).

## Autorización de transmisión y transferencia de información

Autorizo que mi información personal, comercial y financiera sea transmitida y/o transferida para que sea conocida y 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 mercadeo 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 mismo grupo empresarial, y a cualquier aliado comercial del Banco.

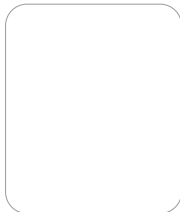
## Declaración de origen de bienes y/o fondos

Al realizar el proceso de vinculación con el Banco Finandina S.A. (en adelante, el Banco) declaro de manera voluntaria e irrevocable que: **1)** Todos los recursos y/o bienes que poseo han sido obtenidos conforme a la actividad económica que he relacionado en el formulario de vinculación y en la que me desempeño, y en general de forma lícita. **2)** Actualmente desarrollo las actividades comerciales y/o profesionales que indiqué en el formulario de vinculación. En caso que posteriormente desarrolle cualquier otra actividad comercial y/o profesional que conlleve ingresos adicionales, lo comunicaré de manera inmediata al Banco por los canales de comunicación dispuestos por él. **3)** Los dineros que estoy entregando al Banco o que he recibido y/o que recibiré durante la vigencia de los contratos que dan origen a esta declaración no provienen ni provendrán de actividades ilícitas. **4)** Que no admitiré y me cercioraré que terceros no efectúen depósitos o abonos en mis productos con recursos provenientes de lavado de activos o de otras actividades ilegales, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con asuntos de esa naturaleza. **5)** Acepto que de haber incurrido en alguna inexactitud o reticencia en la presente declaración o en cualquier otra declaración, entrevista sostenida o documentos suscritos con el Banco, ello será causal suficiente para dar por terminado unilateralmente, el o los contratos que haya suscrito con el Banco. **6)** Certifico que la información suministrada en esta solicitud y en los documentos adjuntos es exacta y verídica, y podrá ser verificada en cualquier momento por el Banco, con quien me obligo a actualizar anualmente la información aquí consignada. Así mismo, eximo al Banco de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o en los de actualización. **7)** Declaro que no estoy siendo objeto de investigaciones judiciales y administrativas en el país o en el extranjero derivadas de delitos relacionados con Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y conexos. **8)** Conozco y acepto que en caso de que llegare a ser objeto de investigación judicial y/o actuación administrativa por parte de autoridades nacionales o internacionales, el Banco podrá unilateral y discrecionalmente dar por terminado el o los contratos que dieron origen a esta declaración; de igual forma, en caso de comprobarse que tengo vínculos comerciales o personales con empresas o personas incurso en investigaciones judiciales o listas públicas relacionadas con actividades ilícitas. **9)** Que mi nombre no está incluido en la Oficina de Control de Activos en el Exterior (OFAC), o en cualquier otra lista de similar naturaleza, o en alguna de carácter nacional y/o internacional, en la que se publiquen los datos de las personas a quienes se les haya iniciado proceso judicial, actuación administrativa o que hayan sido sancionadas y/o condenadas por las autoridades nacionales o internacionales, de manera directa o indirecta, con actividades ilegales, tales como narcotráfico, terrorismo o su financiación, lavado de activos, tráfico de estupefacientes, secuestro extorsivo y trata de personas entre otras.

## Otras autorizaciones y declaraciones

**Medidas de Seguridad para los Canales Transaccionales:** Reconozco que la seguridad en mis transacciones es la prioridad del Banco Finandina S.A (en adelante, el Banco), por tanto, este ha puesto a mi disposición en su página [www.bancofinandina.com](http://www.bancofinandina.com) las recomendaciones que debo tener en cuenta para la utilización de cualquiera de los canales transaccionales o de atención de los consumidores financieros. Conozco y acepto los términos y condiciones de uso del portal transaccional y de la app que se encuentran publicadas en [www.bancofinandina.com](http://www.bancofinandina.com). Conozco y acepto que mis conversaciones telefónicas con el Banco acerca de la negociación, acuerdo y ejecución de operaciones, transacciones, solicitudes, quejas y/o cualquier aspecto relacionado con el desarrollo de la relación contractual respecto del producto o servicio solicitado, podrán ser grabadas y conservadas en cintas magnetofónicas, registros digitales, o en cualquier otro medio que se considere idóneo para el almacenamiento de la información. Para que el Banco me mantenga informado los autorizo para enviarme información relacionada con los productos y servicios que tenga con el Banco, así como la información comercial, legal, de seguridad, o de cualquier otra índole de manera telefónica y/o a través de mensajes a mi celular y/o a través de correos electrónicos. De la misma forma autorizo para que me envíen el reporte anual de costos totales a través del mismo medio por el que recibiré los extractos y/o estados de cuenta de mis productos o servicios. Autorizo al Banco para utilizar mi información con fines probatorios, de control, transparencia de operaciones, administración de información, calidad o cualquier otro propósito legítimo. **Compensación de obligaciones:** Autorizo expresamente al Banco o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, de manera permanente e irrevocable, para debitar de cualquier depósito a mi nombre, incluyendo pero sin limitarse a depósitos a término, cuentas de ahorro y/o corrientes, las cuotas, comisiones y demás obligaciones a mi cargo, por concepto de pago de créditos, tarjetas de crédito, cánones de contratos de leasing y en general cualquier producto o servicio prestado por el Banco. **Autorización de bloqueos automáticos de cuenta:** Autorizo al Banco a bloquear mi(s) cuenta(s) si se encuentra que en la(s) misma(s) ha existido movimientos u operaciones inusuales; para tal efecto se entienden como operaciones inusuales las siguientes sin limitarse a ellas: cambios inusuales del saldo, transacciones inusuales y la no actualización anual de documentos y de mi información al Banco. **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 de la página de internet [www.bancofinandina.com](http://www.bancofinandina.com). En caso que el Banco realice alguna modificación a los textos de sus reglamentos y contratos, dichas modificaciones me serán notificadas por el medio que establece el respectivo reglamento, o en su defecto a través de la página web del Banco. **Entrega de cheques y otros documentos:** En caso de que solicite la entrega de cheques y/o documentos en mi domicilio, así como de recoger títulos y/o documentos, asumo la responsabilidad y el riesgo que se deriva de dichos trámites. **Autorización de destrucción y borrado de documentos:** Autorizo expresamente al Banco para que, en el evento en el que cualquier solicitud de productos sea negada, elimine todos los documentos que hubiere aportado para el estudio y análisis realizado por el Banco, incluyendo el pagaré en blanco y la carta de instrucciones, si hubiere lugar a ello.

Habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, lo firmo a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_



FIRMA DEL SOLICITANTE  
C.C.

HUELLA

## Espacio para diligenciamiento del Banco

Lugar  Fecha  Hora  Número identificación   
Nombre de quien efectuó la entrevista