

Solicitud de Crédito Hipotecario Individual para Colombianos Residentes en el Exterior

CÓDIGO OFICINA

DESTINO DEL PRÉSTAMO	CIUDAD:	FECHA: AÑO MES DÍA	CÓDIGO GESTOR
	FINANCIACIÓN		
COMPRA DEL INMUEBLE NUEVO <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> USADO <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/> REMODELACIÓN VIVENDA <input type="checkbox"/> COMPRA DE CARTERA <input type="checkbox"/> AUTO CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>	CRÉDITO SOLICITADO	\$	
	RECURSOS PROPIOS	\$	
	SUBSIDIO	\$	
	OTROS CRÉDITOS	\$	
	VALOR DEL INMUEBLE	\$	

DESTINO DEL INMUEBLE		CONDICIONES DEL CRÉDITO		
VIVIENDA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/> NEGOCIO <input type="checkbox"/> PLAZO SOLICITADO _____ AÑOS	SISTEMA DE AMORTIZACIÓN : AMORTIZACIÓN CONSTANTE <input type="checkbox"/> CUOTA CONSTANTE EN UVR <input type="checkbox"/>		CUOTA FIJA EN PESOS (NO INCLUYE SEGUROS) <input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN DEL INMUEBLE	
NOMBRE DEL PROYECTO	TIENE HIPOTECA VIGENTE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN	ENTIDAD
BARRIO	CIUDAD

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR				
NOMBRE	C.C. O NIT.	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	No. CRÉDITO DEL VENDEDOR (SOLO SI HAY HIPOTECA CON BANCO COLPATRIA)

DATOS PERSONALES										No. DE SOLICITANTES <input type="text"/>		
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No. _____			FECHA EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA		FECHA NACIMIENTO AÑO MES DÍA		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD			
SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>	N° PERSONAS A CARGO		NIVEL DE ESTUDIOS PRIMARIA <input type="checkbox"/> BACHILLER <input type="checkbox"/> TECNÓLOGO <input type="checkbox"/> AUX. TÉCNICO <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> POST-GRADO <input type="checkbox"/> EST. UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>	PROFESIÓN							
DIRECCIÓN RESIDENCIA				PAÍS		ESTADO		CIUDAD		CÓDIGO POSTAL		
TELÉFONO RESIDENCIA		CELULAR		E-mail			TIPO DE RESIDENCIA FAMILIAR <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/>					
TIEMPO EN LA RESIDENCIA _____ MESES		NOMBRE DEL ARRENDADOR			TELÉFONO ARRENDADOR		VALOR MENSUAL DEL ARRIENDO \$					
DIRECCIÓN PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA EN COLOMBIA									CIUDAD			
ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPLEADO <input type="checkbox"/> INDEP. <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>		EMPLEADO		NOMBRE DE LA EMPRESA		TELÉFONO EMPRESA		TIPO DE CONTRATO FIJO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/>		CARGO ACTUAL	ANTIGÜEDAD _____ MESES	
		INDEPENDIENTE		DESCRIBA LA ACTIVIDAD							CÓDIGO CIU	
ENVÍO CORRESPONDENCIA OFICINA <input type="checkbox"/> RESIDENCIA <input type="checkbox"/>				TIENE USTED PARENTESCO CON EMPLEADOS DEL BANCO COLPATRIA NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>								
NOMBRE DEL EMPLEADO				PARENTESCO		HA SIDO ACTUALMENTE VÍCTIMA DE HECHOS VIOLENTOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
PEP'S MANEJA O MANEJÓ RECURSOS PÚBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TIENE O TUVO ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								

RESIDENTE EN COLOMBIA												
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No. _____			FECHA EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA		FECHA NACIMIENTO AÑO MES DÍA		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD			
SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>	N° PERSONAS A CARGO		NIVEL DE ESTUDIOS PRIMARIA <input type="checkbox"/> BACHILLER <input type="checkbox"/> TECNÓLOGO <input type="checkbox"/> AUX. TÉCNICO <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> POST-GRADO <input type="checkbox"/> EST. UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>	PROFESIÓN							
DIRECCIÓN RESIDENCIA				BARRIO		CIUDAD						
TELÉFONO		E-mail			TIPO DE RESIDENCIA FAMILIAR <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/>							
ESTRATO N°	TIEMPO EN LA RESIDENCIA _____ MESES		NOMBRE DEL ARRENDADOR		TELÉFONO ARRENDADOR		VALOR MENSUAL DEL ARRIENDO \$					
ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPLEADO <input type="checkbox"/> INDEP. <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>		EMPLEADO		NOMBRE DE LA EMPRESA		TIPO DE CONTRATO FIJO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/>		CARGO ACTUAL		ANTIGÜEDAD _____ MESES		
		INDEPENDIENTE		DESCRIBA LA ACTIVIDAD							CÓDIGO CIU	
DIRECCIÓN LUGAR DE TRABAJO				CIUDAD		TELÉFONO - 1 EXT.						
TELÉFONO - 2 FAX		CELULAR		VÍNCULO O PARENTESCO CON EL RESIDENTE EN EL EXTERIOR		ENVÍO CORRESPONDENCIA OFICINA <input type="checkbox"/> RESIDENCIA <input type="checkbox"/>		TIENE USTED PARENTESCO CON EMPLEADOS DEL BANCO COLPATRIA NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>				
NOMBRE DEL EMPLEADO				PARENTESCO		HA SIDO ACTUALMENTE VÍCTIMA DE HECHOS VIOLENTOS NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>						
PEP'S MANEJA O MANEJÓ RECURSOS PÚBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TIENE O TUVO ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
APODERADO ÚNICAMENTE <input type="checkbox"/>				APODERADO CODEUDOR <input type="checkbox"/>								

INGRESOS MENSUALES				EGRESOS MENSUALES			
	1er. SOLICITANTE	CÓNYUGE O 2do. SOLICITANTE			1er. SOLICITANTE	CÓNYUGE O 2do. SOLICITANTE	
SUELDO BÁSICO	\$			CUOTA TARJETA DE CRÉDITO	\$		
HONORARIOS	\$			CUOTA OTROS PRESTAMOS	\$		
ARRENDAMIENTOS	\$			GASTOS FAMILIARES	\$		
OTROS INGRESOS	\$			OTROS EGRESOS	\$		
TOTAL INGRESOS	\$			TOTAL EGRESOS	\$		
DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS				DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS			

PATRIMONIO RESIDENTE EN EL EXTERIOR

BIENES RAICES	DIRECCIÓN	CIUDAD	TIPO DE INMUEBLE	ÁREA CONSTRUIDA	TIENE HIPOTECA	VALOR COMERCIAL \$
					SI NO	
VEHÍCULOS	CLASE DE VEHÍCULO	MARCA	MODELO	TIENE PIGNORACIÓN	VALOR COMERCIAL \$	
				SI NO		

COMPROMISOS Y OBLIGACIONES FINANCIERAS						
ENTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	SALDO A LA FECHA \$		VALOR CUOTA MENSUAL \$		
	Año Mes Día					

TOTAL ACTIVO	\$	TOTAL PASIVO	\$
--------------	----	--------------	----

REFERENCIAS RESIDENTE EN COLOMBIA						
FAMILIARES PERSONALES	NOMBRE	DIRECCIÓN	CIUDAD	TEL. RESIDENCIA	TEL. OFICINA	
	NOMBRE	DIRECCIÓN	CIUDAD	TEL. RESIDENCIA	TEL. OFICINA	
FAMILIARES	NOMBRE	PARENTESCO	DIRECCIÓN	CIUDAD	TEL. RESIDENCIA	TEL. OFICINA
	NOMBRE	PARENTESCO	DIRECCIÓN	CIUDAD	TEL. RESIDENCIA	TEL. OFICINA

RELACIÓN DEL(LOS) SOLICITANTES CON EL GRUPO COLPATRIA	
COMPañÍA	OTROS PRODUCTOS
No. CUENTA DE AHORROS	OFICINA RADICACIÓN

OPERACIONES INTERNACIONALES												
¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	SI	NO	TIPO DE TRANSACCIÓN	IMPORTACIONES	EXPORTACIONES	PRÉSTAMOS	PAGO DE SERVICIOS	INVERSIONES	REMESAS	GIROS	OTRAS	¿CUÁLES?
¿POSEE CUENTA EN MONEDA EXTRANJERA?	SI	NO	TIPO DE PRODUCTO	No. DEL PRODUCTO		ENTIDAD	CIUDAD / MUNICIPIO					
PAÍS	MONEDA			RECURSOS MENSUALES (MONEDA EXTRANJERA QUE MANEJA EN LA CUENTA)								
				EFECTIVO \$ CHEQUE \$								

DÉBITO AUTOMÁTICO
 Así mismo, autorizo a BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. para debitar el monto De mi Cuenta Ahorros No. Corriente Del Banco*
 que se genere a mi cargo por concepto del pago de la cuota mensual del crédito. [*] No aplica para Banco Agrario, BBVA y Davivienda.

NOTA: * LA PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD NO IMPLICA COMPROMISO ALGUNO PARA MULTIBANCA COLPATRIA. CUALQUIER INEXACTITUD EN LA INFORMACIÓN IMPLICARÁ SU NEGACIÓN DEFINITIVA.
DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS.

Los abajo firmantes, obrando en nombre propio o en representación de la entidad _____ persona jurídica legalmente constituida de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen legal de fondos a la entidad financiera BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. y/o cualquiera de sus filiales o matriz, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Circular Básica Jurídica 007 de 1996 expedida por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663/93), la ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes, para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorro, certificados de depósito a término y certificados de depósito de ahorro a término, o cualquier otra operación financiera, comprendida dentro del giro ordinario de la misma.

- Los recursos que entregue en depósito o con los cuales estoy llevando a cabo las operaciones comerciales con el BANCO, provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio, etc)
- Declaro que los recursos que entregué o que utilizo en las operaciones no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en la Ley Colombiana.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas o que sean producto de tales actividades, contempladas en la Ley Colombiana, o en cualquier norma que la modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Autorizo a saldar las cuentas y depósitos que mantenga en esta institución, o a dar por terminadas las operaciones propias del giro ordinario de su actividad como entidad financiera, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en éste documento eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado, o de la violación del mismo.

ADMINISTRACIÓN DE DATOS – BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.

Declaro que toda la información que he suministrado y suministraré a BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S. A. (EL BANCO) a través de cualquier medio, es veraz, actual, completa, exacta y pertinente. Autorizo libremente y de manera expresa a BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S. A. sus matrices, subordinadas, afiliadas y en general a las sociedades que integran el Grupo Empresarial Colpatría (en adelante COLPATRIA), o a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos para que directamente o a través de terceros lleve a cabo todas las actividades necesarias para:

- Estudiar y atender la(s) solicitudes de servicios solicitados por mí en cualquier tiempo.
- Ejercer su derecho de conocer de manera suficiente al cliente/afiliado/usuario con quien se propone entablar relaciones, prestar servicios, y valorar el riesgo presente o futuro de las mismas relaciones y servicios.
- Prestar los servicios que de la(s) misma(s) solicitudes pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable.
- Ofrecer conjunta o separadamente con terceros o a nombre de terceros, servicios financieros, comerciales, de seguridad social y conexos, así como realizar campañas de promoción, beneficencia o servicio social o en conjunto con terceros.
- Atender las necesidades de servicio, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables.

Lo anterior en consideración a sus sinergias mutuas y su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicio más favorables a sus clientes. En consecuencia, para las finalidades descritas, EL BANCO y COLPATRIA podrán:

- Conocer, almacenar y procesar toda la información suministrada por mí en una o varias bases de datos, en el formato que estime más conveniente.
- Ordenar, catalogar, clasificar, dividir o separar la información suministrada por mí.
- Verificar, corroborar, comprobar, validar, investigar o comparar la información suministrada por mí, con cualquier información de que disponga legítimamente, incluyendo aquella conocida por sus matrices, subordinadas, afiliadas o cualquier compañía COLPATRIA.
- Acceda, consulte, compare y evalúe toda la información que sobre mí se encuentre almacenada en las bases de datos de cualquier central de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituida, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera integral e históricamente completa el comportamiento que como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole.
- Analice, procese, evalúe, trate o compare la información suministrada por mí. A los datos resultantes de análisis, procesamientos, evaluaciones, tratamientos y comparaciones, les serán aplicables las mismas autorizaciones que otorgo en este documento para la información suministrada por mí.
- Estudie, analice, personalice y utilice la información suministrada por mí para el seguimiento, desarrollo y/o mejoramiento, tanto individual como general, de condiciones de servicio, administración, seguridad o atención, así como para la implementación de planes de mercadeo, campañas, beneficios especiales y promociones. EL BANCO podrá compartir con sus accionistas y con compañías controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o con COLPATRIA, o con los aliados de negocios que se sometan a las condiciones de la presente autorización los resultados de los mencionados estudios, análisis, personalizaciones y usos, así como toda la información y datos personales suministrados por mí.
- Reporte, comunique o permita el acceso a la información suministrada por mí o aquella de que disponga sobre mí:
 - A las centrales de riesgo crediticio, financiero, comercial o de servicios legítimamente constituidas, o a otras entidades financieras, de acuerdo con las normas aplicables.
 - A los terceros que, en calidad de proveedores nacionales o extranjeros, en el país o en el exterior, de servicios tecnológicos, logísticos, de cobranza, de seguridad o de apoyo general puedan tener acceso a la información suministrada por mí.
 - A las personas naturales o jurídicas accionistas de EL BANCO y a las sociedades controlantes, controladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes a COLPATRIA.
 - A las autoridades públicas que en ejercicio de su competencia y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular denuncia, demanda, convocatoria a arbitraje, queja o reclamación.
 - A toda otra persona natural o jurídica a quien EL CLIENTE autorice expresamente.
- EL CLIENTE tendrá el deber de informar cualquier modificación, cambio o actualización necesaria y será responsable de las consecuencias de no haber advertido oportuna e integralmente sobre cualquier modificación, cambio o actualización necesaria.

EL CLIENTE declara haber leído el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiende sus alcances e implicaciones. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____, en la ciudad de _____.

Nota: declaro que he recibido, conozco y acepto los términos y condiciones de los contratos contenidos en ésta solicitud.

CONDICIONES DE DÉBITO AUTOMÁTICO DE SERVICIOS. .

- OBJETO:** El CLIENTE autoriza al BANCO a debitar del producto bancario que elija el cliente que se encuentre radicado en el BANCO o en cualquier otra entidad del sistema financiero que cuente con cualquiera de los sistemas electrónicos de pagos y transferencias a que estén afiliadas las ENTIDADES, el valor de las facturas u órdenes de pago que determine EL CLIENTE. PARAGRAFO. En caso que el producto bancario que elija el cliente, no cuente con recursos para cubrir el valor de las facturas u órdenes de pago, EL CLIENTE autoriza al BANCO para hacer uso del cupo del ADS -Adelanto de Salario y cubrir el valor de éstas, siempre y cuando lo tenga activo. Este débito solo aplica para el pago de facturas u órdenes de pago, distintas a las adquiridas con EL BANCO.
- DURACIÓN:** El término del servicio es indefinido; no obstante cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en cualquier momento, dando aviso previo a la otra parte.
- VALOR:** El costo de la prestación del servicio será el que periódicamente defina EL BANCO de acuerdo con sus listas de tarifas, quedando el BANCO facultado para modificarlo en cualquier tiempo según la ley. Estas tarifas estarán disponibles en las oficinas del BANCO o en la página WEB www.colpatria.com PARAGRAFO. En el evento en que el débito no resulte exitoso, el BANCO podrá, a su elección, reintentarlo.
- PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El BANCO podrá cargar el valor del servicio de Débito Automático Colpatría, afectando cualquiera de los productos que el cliente indique, de acuerdo con la forma y frecuencia que la empresa prestadora del servicio o beneficiaria del pago lo determine.
- OBLIGACIONES DEL BANCO:** a) Actuar con la debida diligencia en todo lo relativo al débito de la cuenta para el pago oportuno del servicio u obligación. b) Atender oportunamente los reclamos e inquietudes sobre el servicio. c) Implementar los controles técnicos y operativos establecidos d) El BANCO realizará el débito en la fecha de pago oportuno o en la fecha definida entre el BANCO y las empresas prestadoras del servicio o beneficiarias del pago, de acuerdo a la información suministrada por estas empresas. e) EL BANCO informará a los clientes los valores debitados, a través de los diferentes medios que posea para este servicio.
- OBLIGACIONES DE EL CLIENTE:** a) Reconocer al BANCO el valor de los servicios, en las condiciones acordadas. b) Entregar al BANCO en forma oportuna la autorización correspondiente para el respectivo débito de su producto bancario. c) Mantener, con por lo menos un día de antelación a la fecha de pago oportuno del servicio, los dineros disponibles en su cuenta o a mantener la disponibilidad del cupo para hacer los débitos correspondientes. d) Informar, con por lo menos tres (3) días, cualquier cambio o modificación que pueda sufrir el servicio. e) Verificar la realización del pago y/o débito solicitado en www.colpatria.com o Multilínea Colpatría. PARAGRAFO: el BANCO realizará los traslados de fondos correspondientes al beneficiario del pago, en la medida que existan recursos suficientes en el (los) producto(s) autorizado(s) por el Cliente.
- CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El BANCO está facultado para terminar el servicio por las siguientes causas: 1) Por incumplimiento de las obligaciones a cargo del cliente. 2) En el evento en que el producto donde se deba efectuar el débito o cargo respectivo presente causales similares a las siguientes: Cuenta saldada, Cuenta cancelada, cuenta embargada, tarjeta Saldada, Muerte del (de los) titular (es), Disolución y/o liquidación o proceso concursal del titular 3) Seis intentos fallidos consecutivos en el proceso de recaudo.
- AUTORIZACIÓN:** El cliente autoriza a EL BANCO enviar sin costo, respuestas a sus solicitudes, notificación de transacciones, información de seguridad, de servicios e información comercial de productos, al celular y/o correo electrónico registrado en este formulario u otros registrados en la apertura de cualquier producto del Banco.

**CONDICIONES GENERALES PARA OTROS SERVICIOS.
SERVICIO DE INFORMACION TELEFONICA MULTILINEA.**

1. **SERVICIO DE INFORMACIÓN TELEFONICA MULTILINEA:** EL BANCO prestará al cliente el servicio de información telefónica, denominado MULTILINEA o cualquiera que lo sustituya en el futuro, el cual incluye el suministro de información sobre saldos de las cuentas y obligaciones que registre el sistema en el momento de la llamada, tasas de interés y manejo de los diferentes productos que ofrece el Banco. Así mismo, el Cliente tiene la posibilidad de solicitar bloqueo de tarjetas de crédito y fotocopia de documentos relacionados con sus cuentas, así como los productos y servicios ofrecidos por el BANCO que previamente se autorice abrir por este servicio, dando cumplimiento a lo establecido en las condiciones generales de cada uno de los productos. También podrá realizar transferencia entre sus cuentas, pago de obligaciones ordenando debitar alguna de sus cuentas, siempre y cuando tenga fondos disponibles.

A través del servicio MULTILINEA, el CLIENTE podrá igualmente, presentar reclamos relacionados con los servicios prestados por el BANCO.

2. **HORARIO DE SERVICIO:** El BANCO determinará el horario en el cual prestará este servicio. Las transacciones solicitadas a través del mismo serán efectivas de acuerdo con los horarios establecidos para el cierre de operaciones de cada una de ellas.

SERVICIO POR INTERNET.

1. **SERVICIO POR INTERNET:** El CLIENTE podrá acceder a los servicios por Internet ofrecidos por EL BANCO, mediante la utilización de un computador o servidor con conexión a Internet. Para el efecto, el CLIENTE deberá crear un nombre de usuario (siempre es el número de identificación personal) y contraseña para acceder a los servicios por internet, visitando el portal www.colpatria.com, conforme a los requerimientos de información y/o claves que establezca el BANCO. El CLIENTE tiene la posibilidad de solicitar saldos, extractos, últimos movimientos, realizar transferencias entre sus cuentas y a otras cuentas y pago de obligaciones ordenando debitar alguna de sus cuentas, siempre y cuando tenga fondos disponibles.

2. **HORARIO DE SERVICIO:** El BANCO determinará el horario en el cual prestará este servicio. Las transacciones solicitadas a través del mismo serán efectivas de acuerdo con los horarios establecidos para el cierre de operaciones de cada una de ellas.

3. **RESTRICCIÓN DE PAGOS:** Los pagos ordenados por EL CLIENTE a través de EL BANCO por internet no podrán ser dirigidos a personas incluidas en las listas que maneja el Departamento de Tesorería del Gobierno de los Estados Unidos. En caso que el CLIENTE en contravención a lo aquí estipulado ordene a través de EL BANCO pagos a una cualquiera de las personas incluidas en dichas listas, el BANCO podrá abstenerse de ejecutar la instrucción y no debitará la cuenta del cliente por el valor de la misma. A este servicio le son aplicables las condiciones del servicio por internet que se encuentran descritas en el portal www.colpatria.com.

4. **COMISIONES:** Por la prestación de los servicios antes descritos el CLIENTE pagará al BANCO, comisiones no reembolsables de acuerdo con las tarifas y periodicidades establecidas por este para cada producto o servicio. Estas comisiones podrán ser reajustadas según lo determine e informe el BANCO. Así mismo, el CLIENTE pagará las comisiones, o costos y gastos que pueda generar cada una de las transacciones, movimientos, operaciones y/o solicitudes realizadas en desarrollo de los diferentes servicios, y en general, las demás expensas relacionadas con los productos o servicios. El CLIENTE autoriza al BANCO a debitar el monto de estas comisiones de su cuenta corriente o depósito que tenga en el BANCO.

DISPOSICIONES COMUNES A TODOS LOS REGLAMENTOS DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS.

- EL CLIENTE podrá acceder al servicio de Multilínea e Internet una vez culmine el proceso de registro el cual incluye la creación de una clave de acceso, la cual podrá ser modificada por el CLIENTE.
- EL CLIENTE se obliga a actualizar los datos suministrados en esta solicitud cuando éstos se modifiquen, el Banco lo solicite, y en todo caso por lo menos una vez al año, aportando los soportes que sean necesarios. En caso de incumplir la obligación de actualización en los eventos antes señalados, el BANCO podrá en forma unilateral terminar el contrato. Así mismo, y en cumplimiento de la normatividad sobre prevención del lavado de activos el CLIENTE se obliga a suministrar los soportes documentales exigidos según el producto o servicio de que se trate.
- EL CLIENTE autoriza al BANCO para el envío de información general o financiera de cualquiera de los productos incluidos en el presente reglamento, al número de celular y/o correo electrónico registrado en el formulario de vinculación u otros registrados en la apertura de cualquier producto del Banco o mediante la dirección electrónica conexion@colpatria.com.
- Igualmente el CLIENTE, para el envío de los extractos a los que se refiere el presente reglamento, podrá escoger la modalidad (medio por el que desea que llegue la correspondencia) y el BANCO hará llegar la información a los datos suministrados (dirección casa y/o dirección oficina y/o correo electrónico); y estos datos deberán ser actualizados al igual que los demás datos, según lo señalado en el presente reglamento.
- Respecto de los productos CREDITO ROTATIVO, CREDITO ROTATIVO ADS, TARJETA DE CREDITO Y SOBREGIRO DE CUENTA CORRIENTE, EL BANCO podrá en aplicación de las normas sobre Administración del Riesgo de Crédito, disminuir o terminar el cupo que hubiere sido asignado.

Declaro que conozco toda la información contenida en el Formato conocimiento del producto la cual me muestra el funcionamiento del Multipréstamo Hipotecario que acabo de adquirir.

LA DOCUMENTACION ADJUNTA A LA PRESENTE SOLICITUD, POR EL HECHO DE SU APORTE, ES DE PROPIEDAD DE COLPATRIA, POR LO QUE SE PODRÁ DESTRUIR EN CUALQUIER MOMENTO, ESPECIALMENTE EN CASO DE QUE SE NIEGUE EL PRODUCTO O EL SOLICITANTE DESISTA DEL MISMO ANTES DE SU ACTIVACION.

CONOCIMIENTO DEL (LOS) SEGURO(S) ADQUIRIDO(S)	Declaración del Cliente:	SI	NO		SI	NO
<input type="checkbox"/> Conoce y entiende las características, condiciones y coberturas del (los) seguro(s) solicitado(s)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Le explicaron el costo del (los) seguro(s) solicitado(s)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conoce y entiende la periodicidad y forma de pago de la prima del (los) seguro(s) solicitado(s)
 Le informaron que el seguro de vida grupo deudores y el seguro de incendio y/o rayo, terremoto, temblor y/o erupción volcánica es exigido por el Banco pero la elección de la compañía aseguradora es voluntaria

Me permito certificar que la información suministrada mediante este formulario es veraz y fidedigna.

FIRMA 1er. SOLICITANTE RESIDENTE EN EL EXTERIOR

HUELLA INDICE DERECHO

FIRMA DEL CÓNYUGE Y/O APODERADO

HUELLA INDICE DERECHO

NOMBRE Y C.C. DEL ASESOR QUE REALIZA LA VENTA

PARA CONSULTAS RESPECTO AL DILIGENCIAMIENTO DE ÉSTA SOLICITUD, FAVOR COMUNICARSE CON NUESTRA LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE Y MULTILÍNEA TELÉFONO 756 1616 EN BOGOTÁ Y RESTO DEL PAÍS 018000 522222

ENTREVISTA (ESPACIO PARA USO DEL BANCO)

LUGAR	FECHA AÑO MES DÍA	HORA	A.M. <input type="checkbox"/>	P.M. <input type="checkbox"/>	RESULTADO DE LA ENTREVISTA ACEPTADA <input type="checkbox"/> RECHAZADA <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES	CLIENTE <input type="checkbox"/>
-------	----------------------	------	-------------------------------	-------------------------------	--	---------------	-------------------------------------

(ESPACIO PARA USO DEL BANCO)

CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Cumplimiento Decreto 663/93 Artículo 102 CERTIFICO QUE REALICÉ LA VALIDACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE FIRMAS

CARGO _____ NOMBRE _____ FIRMA _____

MANIFIESTO QUE DESEO TOMAR MI PÓLIZA DE VIDA CON SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. SI NO

		SOLICITUD DE INCLUSIÓN INDIVIDUAL PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES	
TOMADOR Banco Colpatría Multibanca Colpatría S.A.		ASEGURADO	
Fecha de Nacimiento	Tipo y No. Documento de Identidad c.c <input type="checkbox"/> c.e. <input type="checkbox"/>	Ocupación	
BENEFICIARIO Banco Colpatría Multibanca Colpatría S.A.	VIGENCIA DESDE: Desembolso del Crédito HASTA: Mensual Renovable	VALOR ASEGURADO Saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro	

AMPAROS: Muerte e Incapacidad Total y Permanente por el saldo insoluto de la deuda. La prima debe ser pagada con la misma periodicidad establecida para la obligación.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

* PADECE O HA PADECIDO ALGUNA ENFERMEDAD	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	CUÁL _____
* TOMA ACTUALMENTE ALGÚN MEDICAMENTO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	CUÁL _____
* NOMBRE DEL ÚLTIMO MÉDICO CONSULTADO	FECHA _____	CAUSA _____	DIAGNÓSTICO _____

1. Mi estado de salud es normal: No padezco ni he padecido enfermedades de tipo congénito o que incidan sobre los sistemas cardiovascular, respiratorio, urogenital, digestivo, colágeno, psiquismo, endocrino, músculo-esquelético, neurológico, hemolinfático, sentidos, piel y anexos, Sida y demás adiciones o afecciones que incidan sobre mi estado de salud. No he sido sometido o tengo pendientes tratamientos o intervenciones quirúrgicas en la actualidad, de enfermedades de los sistemas anteriormente enunciados. No padezco de lesiones o secuelas de origen traumático o patológico de los sistemas anteriormente enunciados.

2. Tanto mis actividades, como mi profesión, ocupación u oficio son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales y no práctico aficiones que afecten mi integridad.

3. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas. Por tanto la falsedad, omisión, error, retención en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

4. Además autorizo expresamente a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o cualquier otra organización o institución a suministrar a Seguros de Vida Colpatría S.A., mi historia clínica y todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y obtener copia de este documento y de sus anexos, incluso después de mi fallecimiento.

HUELLA INDICE DERECHO

FIRMA ASEGURADO

Expedido en la ciudad de _____ del departamento de _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

Declaro en mi calidad de asegurado que he designado a Banco Colpatría Multibanca Colpatría S.A. como beneficiario oneroso.

MANIFIESTO QUE DESEO TOMAR MI PÓLIZA DE TODO RIESGO DAÑO MATERIAL PARA EDIFICIO CON SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. SI NO

		SEGURO TODO RIESGO DAÑO MATERIAL DEUDORES HIPOTECARIOS	
TOMADOR Y BENEFICIARIO: BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. NIT. 860.034.594-1 y/o deudores Hipotecarios		Póliza Matriz No. 6000000050001	
ASEGURADO:		C.C. O NIT:	
VIGENCIA DEL SEGURO: Desde: fecha de desembolso del crédito a las 00:00 horas Renovable mensualmente		Valor Asegurado Inicial equivale al valor del avalúo comercial, parte destructible del inmueble asegurado el cual deberá mantenerse actualizado por el tomador.	
Dirección del Inmueble:		Ciudad o Municipio:	

1. **PRIMA:** La indicada en la factura de cobro de las cuotas de créditos con garantía hipotecaria. La mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato de seguro.

2. **COBERTURA:** Todo Riesgo Daño Material incluyendo pero no limitado a: Incendio, Terremoto, erupción volcánica, maremoto, tsunamis, explosión, daños por agua, anegación, asonada, motín, conmoción civil o popular y/o huelga (HMACC), actos mal intencionados de terceros (AMIT) incluido actos terroristas, extended coverage ampliado a cualquier otro evento no expresamente en las condiciones generales de la póliza **PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO TODO RIESGO DAÑO MATERIAL DEUDORES HIPOTECARIOS, Forma 18/12/2014-1327-P-07-IN-000000000080**

3. **Declaro en mi calidad de asegurado que he designado a Banco Colpatría Multibanca Colpatría S.A: como beneficiario a título oneroso**

Seguros Comerciales Bolívar S.A.
Nit. 860.002.180-7 • Avenida El Dorado No. 68B-31, piso 10
Commutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com

El Asegurado

HUELLA INDICE DERECHO

PARA MAYOR INFORMACIÓN, FAVOR COMUNICARSE CON NUESTRA LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE Y MULTILÍNEA EN BOGOTÁ 7561616 - CALI 4891616 - IBAGUÉ 2771616 - MEDELLÍN 6041616 - NEIVA 8631616 - PEREIRA 3401616 - BUCARAMANGA 6971616 - BARRANQUILLA 3851616 - CARTAGENA 6931616 - RESTO DEL PAÍS 01800052222 O EN NUESTRA PÁGINA WEB WWW.COLPATRIA.COM