

DESTINACIÓN DEL CONTRATO		CIUDAD:	FECHA:	CÓDIGO GESTOR
COMPRA DEL INMUEBLE NUEVO	CASA <input type="checkbox"/> BODEGA <input type="checkbox"/>		AÑO MES DÍA	
USADO	APARTAMENTO <input type="checkbox"/> CONSULTORIO <input type="checkbox"/>	FINANCIACIÓN		
CESIÓN DE CONTRATO COLPATRIA	OFICINA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	CRÉDITO SOLICITADO	\$	
	LOCAL <input type="checkbox"/>	RECURSOS PROPIOS	\$	
MODALIDAD DE LEASING		SUBSIDIO	\$	
HABITACIONAL FAMILIAR <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	OTROS CRÉDITOS	\$	
HABITACIONAL NO FAMILIAR <input type="checkbox"/>	LEASE BACK <input type="checkbox"/>	VALOR DEL INMUEBLE	\$	

DESTINO DEL INMUEBLE		CONDICIONES DEL CRÉDITO		
VIVIENDA <input type="checkbox"/>	ARRIENDO <input type="checkbox"/>	NEGOCIO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	PLAZO SOLICITADO _____ AÑOS
				OPCIÓN DE COMPRA _____ %
				<input type="checkbox"/> CUOTA FIJA EN PESOS (NO INCLUYE SEGUROS)

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

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

DATOS PERSONALES PRIMER O ÚNICO SOLICITANTE **No. DE SOLICITANTES** _____

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> No. _____		FECHA EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	PAÍS DE EXPEDICIÓN
DEPARTAMENTO/ESTADO EXPEDICIÓN		CIUDAD/MUNICIPIO DE EXPEDICIÓN	
FECHA NACIMIENTO AÑO MES DÍA	PAÍS DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO/ESTADO NACIMIENTO	CIUDAD/MUNICIPIO DE NACIMIENTO
PAÍS DE NACIONALIDAD		GENERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Nº 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"/>	ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> PROFESIÓN CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN RESIDENCIA		BARRIO	PAÍS DE RESIDENCIA
DEPARTAMENTO/ESTADO DE RESIDENCIA		CIUDAD/MUNICIPIO DE RESIDENCIA	
TELÉFONO PRINCIPAL (Fijo-Celular)	TELÉFONO SECUNDARIO (Fijo-Celular)	CORREO ELECTRÓNICO	ENVÍO EXTRACTO PARA TODOS LOS PRODUCTOS CON COLPATRIA: CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> RESIDENCIA <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/>
TIPO DE RESIDENCIA FAMILIAR <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/>	ESTRATO Nº	TIEMPO EN LA RESIDENCIA MESES	NOMBRE DEL ARRENDADOR
TELÉFONO ARRENDADOR		VALOR MENSUAL DEL ARRIENDO \$	
ACTIVIDAD EMPLEADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>	TIPO DE INDEPENDIENTE GANADERO/AGRICULTOR <input type="checkbox"/> TRANSPORTADOR <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> COMERCIANTE <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/>	TIPO DE CONTRATO FIJO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA NATURAL (Cuando no aplica nombre de empresa)		TIPO ID NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O PERSONA NATURAL TRANSPORTE <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> AGROINDUSTRIA <input type="checkbox"/> SALUD <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> MINERÍA <input type="checkbox"/> COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>
RELACIÓN CON LA EMPRESA SOCIO <input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> DUÑO <input type="checkbox"/> EMPLEADO CONTRATISTA <input type="checkbox"/>	CARGO/OCUPACIÓN	CÓDIGO CIU	ANTIGÜEDAD EN MESES
DIRECCIÓN LUGAR DE TRABAJO		BARRIO	
PAÍS LUGAR DE TRABAJO	DEPARTAMENTO/ESTADO DE TRABAJO	CIUDAD/MUNICIPIO DE TRABAJO	TELÉFONO - 1 EXT.
TELÉFONO - 2 EXT.		¿HA SIDO USTED VICTIMA DE UN ATENTADO TERRORISTA, COMBATE, ATAQUE, MASACRE U OTRO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

RESIDENCIA FISCAL		OPERACIONES INTERNACIONALES	
¿DECLARA IMPUESTOS EN OTRO PAÍS?	PAÍS 1 _____	¿TIN País 1 Disponible? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Número de TIN 1 _____
	PAÍS 2 _____	¿TIN País 2 Disponible? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Número de TIN 2 _____
Razón no TIN 1 _____			
Razón no TIN 2 _____			
TIN (Taxpayer Identification Number o Número de Identificación del Contribuyente)			
¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA?	PAÍS	TIPO DE TRANSACCIÓN IMPORTACIONES <input type="checkbox"/> PRÉSTAMOS <input type="checkbox"/> INVERSIONES <input type="checkbox"/> OTRAS <input type="checkbox"/> ¿CUÁLES? _____ EXPORTACIONES <input type="checkbox"/> PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> REMESAS <input type="checkbox"/> GIROS <input type="checkbox"/>	MONTO REMESAS/GIROS MENSUALES \$ _____ NÚMERO REMESAS/GIROS MENSUALES _____
¿POSEE PRODUCTO EN MONEDA EXTRANJERA?	TIPO DE PRODUCTO	No. DEL PRODUCTO	ENTIDAD
CIUDAD / MUNICIPIO			
PAÍS PRODUCTO	MONEDA	RECURSOS MENSUALES (MONEDA EXTRANJERA QUE MANEJA EN LA CUENTA) EFFECTIVO \$	CHEQUE \$
TIENE USTED PARENTESCO CON EMPLEADOS DEL BANCO COLPATRIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NOMBRE DEL EMPLEADO _____ PARENTESCO _____	

DATOS PERSONALES SEGUNDO O MÁS SOLICITANTES O CODEUDOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> No. _____		FECHA EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	PAÍS DE EXPEDICIÓN
DEPARTAMENTO/ESTADO EXPEDICIÓN		CIUDAD/MUNICIPIO DE EXPEDICIÓN	
FECHA NACIMIENTO AÑO MES DÍA	PAÍS DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO/ESTADO NACIMIENTO	CIUDAD/MUNICIPIO DE NACIMIENTO
PAÍS DE NACIONALIDAD		GENERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Nº 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"/>	ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> PROFESIÓN CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN RESIDENCIA		BARRIO	PAÍS DE RESIDENCIA
DEPARTAMENTO/ESTADO DE RESIDENCIA		CIUDAD/MUNICIPIO DE RESIDENCIA	
TELÉFONO PRINCIPAL (Fijo-Celular)	TELÉFONO SECUNDARIO (Fijo-Celular)	CORREO ELECTRÓNICO	ENVÍO EXTRACTO PARA TODOS LOS PRODUCTOS CON COLPATRIA: CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> RESIDENCIA <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/>
TIPO DE RESIDENCIA FAMILIAR <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/>	ESTRATO Nº	TIEMPO EN LA RESIDENCIA MESES	NOMBRE DEL ARRENDADOR
TELÉFONO ARRENDADOR		VALOR MENSUAL DEL ARRIENDO \$	
ACTIVIDAD EMPLEADO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>	TIPO DE INDEPENDIENTE GANADERO/AGRICULTOR <input type="checkbox"/> TRANSPORTADOR <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> COMERCIANTE <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/>	TIPO DE CONTRATO FIJO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA NATURAL (Cuando no aplica nombre de empresa)		TIPO ID NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA O PERSONA NATURAL TRANSPORTE <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> AGROINDUSTRIA <input type="checkbox"/> SALUD <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> MINERÍA <input type="checkbox"/> COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>
RELACIÓN CON LA EMPRESA SOCIO <input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> DUÑO <input type="checkbox"/> EMPLEADO CONTRATISTA <input type="checkbox"/>	CARGO/OCUPACIÓN	CÓDIGO CIU	ANTIGÜEDAD EN MESES
DIRECCIÓN LUGAR DE TRABAJO		BARRIO	
PAÍS DE TRABAJO	DEPARTAMENTO/ESTADO DE TRABAJO	CIUDAD/MUNICIPIO DE TRABAJO	TELÉFONO - 1 EXT.
TELÉFONO - 2 EXT.		¿HA SIDO USTED VICTIMA DE UN ATENTADO TERRORISTA, COMBATE, ATAQUE, MASACRE U OTRO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
VÍNCULO CON EL PRIMER SOLICITANTE			
¿USTED ES PEP? PEP: Persona Expuesta Públicamente. Persona natural nacional o extranjera que es o ha sido un funcionario de alta jerarquía en cualquier rama de gobierno ejecutiva, legislativa, administrativa, militar o judicial; un alto funcionario de un partido político local o extranjero; un representante legal o alto ejecutivo de una empresa estatal, agencia gubernamental, u organización internacional; o una persona que goza de reconocimiento público.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿USTED ES FAMILIAR / ASOCIADO DE UNA PEP? También son consideradas PEP's sus familiares inmediatos (cónyuge/pareja, padres, hermanos, hijos, abuelos, nietos, cuñados, suegros, yernos y nueras), o asociados cercanos (aquellos conocidos ampliamente por mantener una relación inusualmente cercana con una PEP y que tienen la facultad de llevar a cabo operaciones a nombre de la PEP, o que tienen una cuenta conjunta con una PEP).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
RESIDENCIA FISCAL	PAÍS 1 _____	¿TIN País 1 Disponible? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Número de TIN 1 _____
	PAÍS 2 _____	¿TIN País 2 Disponible? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Número de TIN 2 _____
Razón no TIN 1 _____		Razón no TIN 2 _____	
TIN (Taxpayer Identification Number o Número de Identificación del Contribuyente)			

MULTIBANCA COLPATRIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OPERACIONES INTERNACIONALES SEGUNDO O MÁS SOLICITANTES O CODEUDOR					
¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PAÍS	TIPO DE TRANSACCIÓN IMPORTACIONES <input type="checkbox"/> PRÉSTAMOS <input type="checkbox"/> EXPORTACIONES <input type="checkbox"/> PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>		INVERSIONES <input type="checkbox"/> OTRAS <input type="checkbox"/> ¿CUÁLES? REMESAS <input type="checkbox"/> MONTO REMESAS/GIROS MENSUALES \$ GIROS <input type="checkbox"/> NÚMERO REMESAS/GIROS MENSUALES	
¿POSEE PRODUCTO EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE PRODUCTO		No. DEL PRODUCTO	ENTIDAD	CIUDAD / MUNICIPIO
PAÍS PRODUCTO	MONEDA		RECURSOS MENSUALES (MONEDA EXTRANJERA QUE MANEJA EN LA CUENTA) EFECTIVO \$		CHEQUE \$
TIENE USTED PARENTESCO CON EMPLEADOS DEL BANCO COLPATRIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			NOMBRE DEL EMPLEADO		PARENTESCO

INFORMACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS					
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	\$	
TOTAL ACTIVO	\$		TOTAL PASIVO	\$	
			TOTAL PATRIMONIO	\$	

DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS	1er. SOLICITANTE	2do. SOLICITANTE
----------------------------	------------------	------------------

REFERENCIAS						
PERSONALES	NOMBRE	DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2
	NOMBRE	DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2
FAMILIARES	NOMBRE	PARENTESCO	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2
	NOMBRE	PARENTESCO	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2

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

AUTORIZACIONES Y ENVÍO DE EXTRACTOS	
AUTORIZACIONES: El Cliente autoriza a El Banco Colpatría a remitir al celular mediante mensajes de voz, SMS y/o al email, u otro dato de contacto, información comercial sobre los productos y servicios activos del titular, de productos y servicios ofrecidos por el Banco al público en general, campañas comerciales del Banco o en alianza con terceros que ofrezcan algún beneficio al titular. Esta autorización es extensiva a cualquier otro celular o email suministrado por cualquier medio en forma previa o con posterioridad a la presente autorización. En caso que NO desee recibir información marque aquí: * * <input type="checkbox"/>	
ENVÍO DE EXTRACTOS: La forma de envío seleccionada será suspendida en el evento que se evidencie que la entrega no fue efectiva. El Banco intentará confirmar los datos suministrados para la entrega, una vez confirmados se procederá nuevamente a remitir los extractos en la forma seleccionada, en caso de no ser posible la confirmación, se pondrá a disposición la Oficina Leasing Personas en Bogotá (1) 3487877 o para el resto del país al 018000944100	
DÉBITO AUTOMÁTICO	
Así mismo, autorizo a BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. para debitar el monto	De mi Cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> No. _____

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

DETERMINACIÓN DE TERCERO	
¿Existe un tercero que da instrucciones relacionados con el producto?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si responde "SI" Diligenciar "Relaciones Secundarias Determinación de Terceros" Definición Tercero: Persona que, sin ser el titular del producto o persona autorizada para utilizar el producto tiene la capacidad de imponer directa o indirectamente, decisiones sobre el uso y destino de los recursos del producto aún sin obtener los beneficios del producto u Operación."	

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS / PATRIMONIO

Los abajo firmantes, obrando en nombre propio o en representación del(los) solicitantes de manera voluntaria y dando certeza de 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 expedida por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663/93), 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.

1.- 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)

2.- 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.

3.- 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.

4.- No permitiré/permitiré a terceros personas el uso de la(s) Cuenta(s) para la administración y/o utilización de recursos que se deriven de la actividad económica de estas, aun cuando tales actividades tengan un origen lícito. Yo/nosotros confirmo/confirmamos que todos los fondos depositados en la(s) Cuenta(s) serán en beneficio del(los) titular(es) de la(s) misma(s) y no serán usados para el beneficio de otra(s) persona(s) que no sea(n) la(s) nombrada(s).

5.- 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 cualquier de los numerales mencionados anteriormente.

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

El Cliente autoriza libremente y de manera expresa al Banco, a su matriz Bank of Nova Scotia - Scotiabank, que tiene su domicilio principal en Toronto - Canadá, las filiales y/o subordinadas de esta cuyo domicilio se encuentre en el extranjero o en la República de Colombia, las filiales, subordinadas y/o afiliadas del Banco, y en general a las sociedades que integran el Grupo Empresarial Colpatría (en adelante Colpatría) y/o a cualquier casionario 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: i) Estudiar y atender la(s) solicitud(es) de servicios solicitados por el Cliente en cualquier tiempo. ii) 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. iii) Prestar los servicios que de la(s) misma(s) solicitud(es) pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable. iv) 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. v) Atender las necesidades de servicio, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables. Lo anterior en consideración a su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicio más favorables a sus Clientes. En consecuencia, para las finalidades descritas el Banco y las compañías antes referidas podrán: A. Conocer, almacenar y procesar toda la información suministrada por el Cliente en una o varias bases de datos, en el formato que estime más conveniente. B. Ordenar, catalogar, clasificar, dividir o separar la información suministrada por el Cliente. C. Verificar, corroborar, comprobar, validar, investigar o comparar la información suministrada por el Cliente, con cualquier información de que disponga legítimamente, incluyendo aquella conocida por su matriz, las filiales o subsidiarias de ésta, las filiales, subsidiarias y/o afiliadas del Banco o cualquier compañía Colpatría. D. Acceder, consultar, comparar, actualizar y evaluar toda la información que sobre el Cliente se encuentre almacenada en las bases de datos de cualquier central de antecedentes judiciales o de seguridad, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o cualquier base de datos comercial o de servicios, que permita identificar al Cliente, garantizar la seguridad de las operaciones, realizar investigaciones internas con el ánimo de prevenir perjuicios en el patrimonio del Cliente, del Banco o de terceras personas, actualizar la información o datos de contacto u otros datos personales requeridos para la ejecución del contrato o el cumplimiento de otras obligaciones legales. Así como consultar, reportar el nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones contraídas por el Cliente con terceras personas o el Banco, con el fin de establecer el comportamiento de pago, efectuar el estudio de crédito o viabilidad de las solicitudes de productos y servicios realizadas por nuestra parte. E. Analizar, procesar, evaluar, tratar o comparar la información suministrada por el Cliente. A los datos resultantes de análisis, procesamientos, evaluaciones, tratamientos y comparaciones, les serán aplicables las mismas autorizaciones que el Cliente otorgó en este documento para la información suministrada por él. F. Estudiar, analizar, personalizar y utilizar la información y la documentación suministrada por el Cliente 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 de productos y servicios financieros y comerciales asociados que puedan ser de interés o que impliquen un beneficio para los Clientes o usuarios del Banco. El Banco podrá compartir con su matriz, con el grupo Scotiabank, Colpatría, o con los aliados de negocios que se sometan a las condiciones del presente Reglamento los resultados de los mencionados estudios, análisis, personalizaciones y usos, así como toda la información, documentos y datos personales suministrados por el Cliente. G. Reportar, comunicar o permitir el acceso a la información suministrada por el Cliente o aquella de que disponga sobre el Cliente, así como compartir y permitir el acceso a toda la documentación presentada en la Solicitud, conocimiento del Cliente o sus actualizaciones, a: a. A los operadores de bases de datos, de cualquier central de antecedentes judiciales o de seguridad, o cualquier base de datos comercial o de servicios de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, legítimamente constituidas de acuerdo con las normas aplicables. b. 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 el Cliente. c. A The Bank of Nova Scotia - Scotiabank, a las empresas del grupo Scotiabank, a las filiales, subsidiarias o afiliadas del Banco y/o a Colpatría. d. 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. e. 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 y integralmente al Banco sobre cualquiera de estos.

Dando cumplimiento a lo establecido en las normas relativas a la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo, el cliente se obliga a actualizar los datos suministrados en la solicitud de crédito hipotecario cuando estos se modifiquen, y en todo caso por lo menos una vez al año.

AVISO DE PRIVACIDAD DE DATOS PERSONALES

Por medio del que se informa sobre la existencia de las Políticas de Tratamiento de Información y de las finalidades del Tratamiento adoptadas por parte de BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. (el Banco), que serán aplicables a los datos personales de nuestros consumidores (clientes, potenciales clientes, usuarios). **RESPONSABLE Y DATOS DEL RESPONSABLE:** Dirección: Carrera 9 No. 24 - 59 Piso 1° de la ciudad de Bogotá D.C. Gerencia Relaciones con Clientes, Línea Colpatría que puedes consultar en www.colpatria.com /Contactanos/ Línea Personas; Red de Oficinas a nivel nacional, Centros de Servicio al Cliente o el Chat www.colpatria.com/contactanos/chat **TRATAMIENTO DE LOS DATOS; Y FINALIDADES:** El Banco conocerá, recolectará, almacenará, usará, procesará, verificará, validará, investigará o comparará, colocará en circulación, y suprimirá los datos de sus clientes, potenciales clientes, usuarios con las siguientes finalidades: i) Tramitar la solicitud de productos y servicios, u otro tipo de solicitudes. ii) Cumplir las obligaciones derivadas del contrato del producto o servicio. iii) Dar cumplimiento a obligaciones de origen legal que impliquen un reporte de información financiera y datos personales de contacto con entidades responsables de recaudo de impuestos, u otra entidad administrativa o judicial. iv) Administrar y mitigar los riesgos operativos, reputacional, de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, de crédito, u otro riesgo asociado a la operación. v) Ofrecer productos o servicios financieros o relacionados, así como enviar publicidad e información en general por cualquier medio; vi) atender las necesidades de servicio, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables; vii) Transmitir la información a los terceros, nacionales o extranjeros, que presten servicios al Banco; viii) Transferir la información a los terceros autorizados conforme a la normatividad vigente; ix) Las finalidades descritas en el texto Administración de Datos. **CONOZCA LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.** Las Políticas de Tratamiento de la Información, así como los cambios que se realicen en éstas, como en el texto del presente Aviso de Privacidad, adoptadas por el BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A., se encuentran disponibles para su consulta en la página web www.colpatria.com.

Declaro que conozco toda la información contenida en el formato de Conocimiento del producto, la cual muestra el funcionamiento del contrato de leasing que acabo de adquirir.	
Me permito certificar que la información suministrada mediante este formulario es veraz y fidedigna. 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 _____.

CONOCIMIENTO DEL (LOS) SEGURO(S) ADQUIRIDO(S) Declaración del Cliente:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<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"/> Le explicaron el costo del (los) seguro(s) solicitado(s)	<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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIRMA 1er. SOLICITANTE	HUELLA ÍNDICE DERECHO	FIRMA DEL CÓNYUGE O MÁS SOLICITANTES Ó CODEUDOR	HUELLA ÍNDICE DERECHO	NOMBRE Y C.C. DEL ASESOR QUE REALIZA LA VENTA
------------------------	-----------------------	---	-----------------------	---

PARA CONSULTAS RESPECTO AL DILIGENCIAMIENTO DE ÉSTA SOLICITUD, FAVOR COMUNICARSE CON NUESTRA LÍNEA COLPATRIA					
ENTREVISTA (ESPACIO PARA USO DEL BANCO)					
LUGAR	FECHA	HORA	A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input type="checkbox"/>	RESULTADO DE LA ENTREVISTA	OBSERVACIONES
	AÑO MES DÍA			ACEPTADA <input type="checkbox"/> RECHAZADA <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	

LIBERTAD DE CONTRATACIÓN: El deudor podrá elegir con que compañía de seguros contratará las pólizas de seguros, en caso de tomar la póliza con otra compañía de seguros, manifiesto mi compromiso de:

- Incluir como beneficiario de la póliza al Banco Colpatría Multibanca Colpatría S.A.
- Aportar la (s) póliza(s) endosada(s) correspondiente(s) (póliza de seguro de vida y/o seguro de incendio y/o rayo - terremoto temblor y/o erupción volcánica) antes del desembolso del crédito.
- Renovar la(s) póliza(s) durante la vigencia del contrato de leasing** y entregarlas debidamente endosadas a favor del Banco Colpatría Multibanca Colpatría S.A., con una anticipación mínima de cinco (5) días hábiles al vencimiento de la póliza (podrá consultar el procedimiento y requisitos ingresando a www.colpatria.com en la barra roja buscar Seguros y dirigirse a Seguros Licitatorios). En caso de no ser entregada la póliza endosada antes del vencimiento de la vigencia o no se cumpla con la totalidad de los requisitos, autorizo a Banco Colpatría Multibanca Colpatría S.A., para que contrate a mi cargo el (los) seguro (s), incluyéndome de manera automática en la póliza colectiva del Banco y realizándose el respectivo cobro de la prima hasta la regularización de los requisitos; sin que exista obligación de devolución de las primas ya cobradas por parte del Banco por las coberturas otorgadas

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



SOLICITUD DE INCLUSIÓN INDIVIDUAL PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

Tipo de Identificación: No. de Identificación

Fecha de Nacimiento: Año Mes Día

Tomador: Banco Colpatría Multibanca Colpatría S.A. NIT. 860.034.594-1

C.C. C.E.

Asegurado: _____ **Ocupación:** _____

Beneficiario: Banco Colpatría Multibanca Colpatría S.A. **Vigencia:** Desde: A partir de la fecha y hora del desembolso Hasta: La cancelación de la obligación (renovable mensualmente).

Amparos y valor asegurado: Muerte e incapacidad Total y Permanente por el saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro

Valor de la prima: Corresponde a un porcentaje aplicado sobre el saldo de deuda al momento del corte de facturación (para mayor información ingrese a www.colpatria.com en la barra roja buscar Seguros, dirigirse a Seguros Licitatorios y haga clic en Seguro de Vida Deudor).

Declaración de Asegurabilidad

- Padece o ha padecido alguna enfermedad Si No Cuál _____ Desde cuándo _____
- Toma actualmente algún medicamento Si No Cuál _____ Desde cuándo _____
- Nombre del último médico consultado Fecha _____ Diagnóstico _____

- 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, musculoesquelético, neurológico, hemolinfático, sentidos, piel y anexos, Sida y demás adicciones o afectaciones 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.
- Tanto mis actividades, como profesión, ocupación u oficio son lícitos y los ejerzo dentro de los marcos legales y no practico aficiones que afecten mi integridad.
- La información suministrada en este documento es completa y verídica, por lo tanto la falsedad, omisión, error o retención en ella, producirá la nulidad relativa del seguro y demás consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del código de comercio.
- Además autorizo expresamente a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o cualquier otra organización o institución a suministrar a Axa Colpatría Seguros de Vida 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.
- La prima debe ser pagada con la misma periodicidad establecida en la obligación y autorizo a que esta sea cargada en la factura mensual del contrato de leasing asegurado.
- Declaro en mi calidad de asegurado que he designado al Banco Colpatría Multibanca Colpatría S.A. como beneficiario Oneroso.
- Para atender cualquier solicitud, formular quejas o peticiones por favor comunicarse con la Línea Colpatría que puedes consultar en www.colpatria.com /Contáctanos/ Línea Personas.
- Para conocer el procedimiento de reclamación por siniestro, plazos y documentación requerida por favor ingresar a <https://www.colpatria.com/Personas/seguros/seguros-licitatorios/seguro-de-vida-deudor>
- La mora en el pago de la prima, produce la terminación automática del seguro individual, conforme a los artículos 1068 y 1152 del código de comercio.

Se firma el presente documento en la ciudad de _____ Departamento de _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

FIRMA ASEGURADO _____

HUELLA DACTILAR

Manifiesto que deseo tomar mi póliza de Todo Riesgo Incendio y Terremoto con Axa Colpatría Seguros S.A. SI NO



SEGURO TODO RIESGO INCENDIO Y TERREMOTO DEUDORES LEASING PERSONA NATURAL

TOMADOR Y BENEFICIARIO: BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. NIT. 860.034.594-1 y/o Deudores

ASEGURADO:

C.C. o NIT:

Dirección del Inmueble:

Ciudad o Municipio:

- Valor asegurado: Corresponde al valor de la parte destructible del inmueble dado en garantía al Banco, el cual deberá mantenerse actualizado por el Asegurado y Tomador.
- Valor de la prima: Corresponde a un porcentaje aplicado sobre el valor destructible del inmueble dado en garantía al Banco al momento del corte de facturación (mayor información ingrese a www.colpatria.com en la barra roja buscar Seguros, dirigirse a Seguros Licitatorios y hacer clic en Seguro de Incendio y Terremoto).
- Amparos: Todo riesgo incendio y terremoto y/o rayo, incluyendo pero no limitado a: Incendio, terremoto, erupción volcánica, maremoto, tsunami, explosión, daños por agua, anegación, asonada, motín, conmoción civil o popular y/o huelga (HMAACC), actos malintencionados de terceros (AMIT) incluido actos terroristas, extended coverage ampliado a cualquier evento de la naturaleza no nombrado específicamente. No se ampara el dolo o culpa grave del asegurado. Demás condiciones en www.colpatria.com/seguros.
- Vigencia: Desde: A partir de la fecha y hora del desembolso Hasta: La cancelación de la obligación (renovable mensualmente).
- La información suministrada en este documento es completa y verídica, por lo tanto la falsedad, omisión, error o retención en ella, producirá la nulidad relativa del seguro y demás consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del código de comercio.
- La mora en el pago de la prima, produce la terminación automática del seguro individual, conforme a los artículos 1068 y 1152 del código de comercio.
- Para atender cualquier solicitud, formular quejas o peticiones por favor comunicarse con la Línea Colpatría que puedes consultar en www.colpatria.com /Contáctanos/ Línea Personas.
- Para conocer el procedimiento de reclamación por siniestro, plazos y documentación requerida por favor ingresar <https://www.colpatria.com/Personas/seguros/seguros-licitatorios/seguro-de-incendio-y-terremoto>

El Asegurado _____

REQUISITOS

DOCUMENTOS

	ASALARIADO	INDEPENDIENTE	PENSIONADO
SOLICITUD DE CRÉDITO DEBIDAMENTE DILIGENCIADA.	X	X	X
FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA, CON HUELLA DIGITAL Y FIRMA.	X	X	X
ORIGINAL DEL CERTIFICADO LABORAL DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL, CON SELLO Y NIT DE LA EMPRESA DONDE CONSTE CARGO, SUeldo BÁSICO, ANTIGÜEDAD, TIPO DE CONTRATO Y CESANTÍAS PENDIENTES DE PAGO CON FECHA DE EXPEDICIÓN 60 DÍAS. SI EN LA MISMA EMPRESA DEVENGA INGRESOS ADICIONALES POR HORAS EXTRAS, COMISIONES, ETC., LA CERTIFICACIÓN DEBE INFORMAR EL PROMEDIO PAGADO DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES.	X		
COMPROBANTES DE PAGO DE NÓMINA DEL ÚLTIMO MES, PARA PENSIONADOS TRES (3) ÚLTIMOS MESES.	X		X
DECLARACIÓN DE RENTA ÚLTIMO AÑO GRAVABLE O CERTIFICADO DE NO DECLARANTE (INDEPENDIENTE- PENSIONADOS).		X	
CERTIFICADO ORIGINAL DE CONSTITUCIÓN Y GERENCIA DE LA CÁMARA DE COMERCIO, CON VIGENCIA NO MAYOR A 60 DÍAS.		X	
EXTRACTOS BANCARIOS DE LOS TRES (3) ÚLTIMOS MESES EN ORIGINAL.		X	
SI TIENE INGRESOS ADICIONALES AL SALARIO, ADJUNTE EXTRACTOS BANCARIOS DE LOS TRES (3) ÚLTIMOS MESES EN ORIGINAL Y DOCUMENTOS QUE LO CERTIFIQUEN.	X	X	

SOCIOS DE SOCIEDADES

CERTIFICADO(S) DE CONSTITUCIÓN Y GERENCIA DE LA(S) SOCIEDAD(ES) EN LA(S) QUE TIENEN PARTICIPACIÓN, CON FECHA DE EXPEDICIÓN NO SUPERIOR A TREINTA (30) DÍAS.		X	
DECLARACIÓN DE RENTA ÚLTIMO PERIODO GRAVABLE DE LA(S) SOCIEDAD(ES) EN LA(S) QUE TIENE(N) APORTES.		X	
EXTRACTOS BANCARIOS DEL SOLICITANTE, DE LOS TRES (3) ÚLTIMOS MESES EN ORIGINAL		X	

PARA TODOS LOS SOLICITANTES

CERTIFICADO DE LIBERTAD DEL INMUEBLE CON VIGENCIA NO MAYOR A 30 DÍAS, Y ÚLTIMA ESCRITURA DE COMPRAVENTA DEL VENDEDOR PARA CRÉDITOS DIRECTOS Y SUBROGACIONES ENTRE INDIVIDUALES			
ESCRITURAS DE TRADICIÓN CITADAS EN EL CERTIFICADO DE LIBERTAD A 20 AÑOS, SOLO SI EL INMUEBLE GARANTÍA NO HA TENIDO FINANCIACIÓN CON EL MULTIBANCA COLPATRIA.			
EN CASO DE QUE SE ACTÚE POR PODER, ANEXAR PODER GENERAL CON VIGENCIA NO MAYOR A 30 DÍAS DE EXPEDICIÓN. EN CASO DE PODER ESPECIAL, SU FECHA DE EXPEDICIÓN NO DEBE SER SUPERIOR A 3 MESES.			

1. PARA ADQUISICIÓN DE INMUEBLES: * PROMESA DE COMPRAVENTA

Para mayor información, favor comunicarse con nuestra línea de servicio al cliente Leasing Personas en Bogotá al (1) 3487877 y en el resto del país al 018000944100 o en nuestra página web www.colpatria.com.