

**PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO**

TIPO ID C.C. No. ID ASESOR AÑO MES DÍA  
FECHA DE TRÁMITE

NIT. CÓDIGO OFICINA CÓDIGO GESTOR CÓDIGO ASESOR

OFICINA DE APERTURA

**1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE  
SEGUNDO NOMBRE TIPO ID T.I. C.C. C.E. PASAPORTE CARNÉ DIP. REGISTRO CIVIL No. ID

**2. PRODUCTOS DE AHORRO E INVERSIÓN**

TIPO DE MANEJO	AHORROS	AHORRO PROGRAMADO	AHORROS NÓMINA	AHORROS AFC	AHORRO RENTA PREMIUM	AHORRO FLEXICUENTA	CORRIENTE CON SOBREGIRO	SIN SOBREGIRO	CORRIENTE NÓMINA
	INDIVIDUAL ALTERNATIVA CONJUNTA	INDIVIDUAL ALTERNATIVA CONJUNTA	INDIVIDUAL	INDIVIDUAL	INDIVIDUAL ALTERNATIVA	INDIVIDUAL ALTERNATIVA	INDIVIDUAL ALTERNATIVA	INDIVIDUAL ALTERNATIVA CONJUNTA	INDIVIDUAL ALTERNATIVA CONJUNTA

**ACTIVIDAD ESPERADA APLICA PARA APERTURAS DE CUENTAS DE AHORRO Y/O CORRIENTES**

TIPO DE CUENTA	AHORROS	CORRIENTE	MONTO DE LOS DEPÓSITOS MENSUALES PREVISTOS \$	NÚMERO DE DEPÓSITOS MENSUALES PREVISTOS
No. DE LA CUENTA			PROPÓSITO DE LA CUENTA:	
No. DE LA CUENTA			PROPÓSITO DE LA CUENTA:	
No. DE LA CUENTA			PROPÓSITO DE LA CUENTA:	
No. DE LA CUENTA			PROPÓSITO DE LA CUENTA:	

**DÉBITO AUTOMÁTICO APLICA PARA AFC**

Por medio de la presente me permito manifestar que autorizo de forma irrevocable para debitar de mi cuenta de ahorros AFC NO SI No. AÑO MES DÍA del cual soy el titular.

el valor de la cuota mensual del crédito hipotecario nuevo No. otorgado para adquisición de vivienda, con fecha de desembolso del cual soy el titular.

**CDT**

TIPO DE SOLICITUD	TIPO DE CERTIFICADO	VALOR CERTIFICADO	PLAZO	FECHA DE EXPEDICIÓN
APERTURA REINVERSIÓN RENTABILIDAD CAPITALIZACIÓN		\$	DÍAS TASA DE INTERÉS % EA	AÑO MES DÍA
<b>FORMA DE PAGO DE LOS INTERESES</b>	<b>FORMA DE ABONO DE LOS INTERESES</b>	No. DE CUENTA	<b>TITULARIDAD</b>	
MENSUAL TRIMESTRAL SEMESTRAL ANUAL CHEQUE	ABONO EN CUENTA		INDIVIDUAL ALTERNATIVA CONJUNTA	

**CDT / CDAT**

TIPO DE SOLICITUD	TIPO DE CERTIFICADO	VALOR CERTIFICADO	PLAZO	FECHA DE EXPEDICIÓN
APERTURA REINVERSIÓN RENTABILIDAD CAPITALIZACIÓN		\$	DÍAS TASA DE INTERÉS % EA	AÑO MES DÍA
<b>FORMA DE PAGO DE LOS INTERESES</b>	<b>FORMA DE ABONO DE LOS INTERESES</b>	No. DE CUENTA	<b>TITULARIDAD</b>	
MENSUAL TRIMESTRAL SEMESTRAL ANUAL CHEQUE	ABONO EN CUENTA		INDIVIDUAL ALTERNATIVA CONJUNTA	

**AUTORIZACIÓN DÉBITO A CUENTA**

Autorizo debitar de mi Cuenta Corriente / Ahorros No. la suma de \$ para la constitución del CDT / CDAT

**3. PRODUCTOS DE CRÉDITO**

**SOBREGIRO** No. CUENTA CORRIENTE

**DESTINO DEL CRÉDITO** PROPÓSITO DEL PRODUCTO MONTO SOLICITADO PLAZO No. CONVENIO REFERENCIA  
LIBRE INVERSIÓN \$ MESES

**PAGO DE CUOTA MENSUAL\*** EL DÍA DE CADA MES (Entre el 3 al 24)

**INSTRUCCIONES DE DESEMBOLSO PARA CONSUMO**

**PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO** MIGRACIÓN RETANQUEO COMPRA DE CARTERA No. DE OBLIGACIÓN

1. CUENTA EN MULTIBANCA COLPATRIA	TIPO CUENTA	AHORROS	CORRIENTE	BENEFICIARIO
NUEVA ANTIGUA	No. DE LA CUENTA			TIPO ID C.C. C.E. NIT. No. ID MONTO \$
	MONTO DE LOS DEPÓSITOS MENSUALES PREVISTOS \$			NÚMERO DE DEPÓSITOS MENSUALES PREVISTOS PROPÓSITO DE LA CUENTA:

2. CUENTA EN OTRO BANCO (ACH)	TIPO CUENTA	AHORROS	CORRIENTE	No. DE LA CUENTA	BANCO
	BENEFICIARIO			TIPO ID C.C. C.E. NIT. No. ID MONTO \$	

3. CHEQUE DE GERENCIA BENEFICIARIO NIT O C.C. MONTO \$

**DÉBITO AUTOMÁTICO / AUTORIZACIÓN DE PAGO DE CUOTA MENSUAL CON CARGO A CUENTA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA**

**CANAL DE PAGO** SI NO TIPO DE CUENTA No. DE LA CUENTA BANCO (\*)

**DÉBITO AUTOMÁTICO** SI NO DE CUENTA AHORROS CORRIENTE

**ROTATIVO**

**DESTINO DEL CRÉDITO** PROPÓSITO DEL PRODUCTO MONTO SOLICITADO No. CONVENIO REFERENCIA  
LIBRE INVERSIÓN \$

1. CUENTA EN MULTIBANCA COLPATRIA	TIPO CUENTA	AHORROS	CORRIENTE	MONTO DE LOS DEPÓSITOS MENSUALES PREVISTOS \$	NÚMERO DE DEPÓSITOS MENSUALES PREVISTOS
NUEVA ANTIGUA	No. DE LA CUENTA			PROPÓSITO DE LA CUENTA:	

**DÉBITO AUTOMÁTICO / AUTORIZACIÓN DE PAGO DE CUOTA MENSUAL CON CARGO A CUENTA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA**

**CANAL DE PAGO** SI NO TIPO DE CUENTA No. DE LA CUENTA BANCO (\*)

**DÉBITO AUTOMÁTICO** SI NO DE CUENTA AHORROS CORRIENTE

**LIBRANZA**

**DESTINO DEL CRÉDITO** PROPÓSITO DEL PRODUCTO MONTO SOLICITADO PLAZO No. CONVENIO REFERENCIA  
LIBRE INVERSIÓN \$ MESES

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA MULTIBANCA COLPATRIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Nota: \*No aplica para Pichincha, Falabella, BBVA, Santander Negocios Colombia y Fiduciaria Skandia\*

Nota: \*No aplica para Pichincha, Falabella, BBVA, Santander Negocios Colombia y Fiduciaria Skandia\*

**INSTRUCCIONES DE DESEMBOLSO PARA LIBRANZA**

<b>LIBRANZA</b>	<b>PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO</b>		MIGRACIÓN	RETANQUEO	COMPRA DE CARTERA	No. DE OBLIGACIÓN	
	1. CUENTA EN MULTIBANCA COLPATRIA	TIPO CUENTA	AHORROS	CORRIENTE	BENEFICIARIO		
	NUEVA ANTIGUA	No. DE LA CUENTA			TIPO ID C.C.	C.E.	NIT. No. ID
		MONTO DE LOS DEPÓSITOS MENSUALES PREVISTOS \$		NÚMERO DE DEPÓSITOS MENSUALES PREVISTOS		PROPÓSITO DE LA CUENTA:	
	2. CUENTA EN OTRO BANCO (ACH)	TIPO CUENTA	AHORROS	CORRIENTE	No. DE LA CUENTA	BANCO	
		BENEFICIARIO			TIPO ID C.C.	C.E.	NIT. No. ID
							MONTO \$

<b>TARJETA DE CRÉDITO (1)</b>	VISA	AMERICAN EXPRESS	CUÁL?	MONTO SOLICITADO	No. CONVENIO	REFERENCIA
	MASTER	MARCA COMPARTIDA				
	TARJETA EXTENDIDA 1	RELACIÓN CON EL TITULAR			No. TARJETA DEL TITULAR	
	TARJETA EXTENDIDA 2	RELACIÓN CON EL TITULAR			No. TARJETA DEL TITULAR	

**DEBITO AUTOMÁTICO / AUTORIZACIÓN DE PAGO DE CUOTA MENSUAL CON CARGO A CUENTA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA**

CANAL DE PAGO DEBITO AUTOMÁTICO	SI	NO	TIPO DE CUENTA	AHORROS	CORRIENTE	No. DE LA CUENTA	BANCO (*)	Nota: *No aplica para Pichincha, Falabella, BBVA, Santander Negocios Colombia y Fiduciaria Skandia
---------------------------------	----	----	----------------	---------	-----------	------------------	-----------	--

<b>TARJETA DE CRÉDITO (2)</b>	VISA	AMERICAN EXPRESS	CUÁL?	MONTO SOLICITADO	No. CONVENIO	REFERENCIA
	MASTER	MARCA COMPARTIDA				
	TARJETA EXTENDIDA 1	RELACIÓN CON EL TITULAR			No. TARJETA DEL TITULAR	
	TARJETA EXTENDIDA 2	RELACIÓN CON EL TITULAR			No. TARJETA DEL TITULAR	

**DEBITO AUTOMÁTICO / AUTORIZACIÓN DE PAGO DE CUOTA MENSUAL CON CARGO A CUENTA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA**

CANAL DE PAGO DEBITO AUTOMÁTICO	SI	NO	TIPO DE CUENTA	AHORROS	CORRIENTE	No. DE LA CUENTA	BANCO (*)	Nota: *No aplica para Pichincha, Falabella, BBVA, Santander Negocios Colombia y Fiduciaria Skandia
---------------------------------	----	----	----------------	---------	-----------	------------------	-----------	--

**INCLUSIÓN SEGURO DE VIDA DEUDOR TARJETA DE CRÉDITO**

<b>TARJETA DE CRÉDITO</b>	<b>Tomador y Beneficiario:</b> Scotiabank Colpatría S.A.	
	<b>Vigencia: Desde:</b> a partir de la fecha y hora de la activación de la Tarjeta. Hasta: La cancelación de la tarjeta de crédito (Renovable mensualmente)	
	<b>Amparos y valor asegurado:</b> Muerte por cualquier causa e Incapacidad Total y Permanente por el saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro.	
	<b>Valor de la Prima:</b> El valor de la prima, y el saldo mínimo de capital a partir del que se causa el mismo, podrá consultarse en cualquier momento en <a href="http://www.colpatria.com">www.colpatria.com</a> ; Las pólizas colectivas que el Banco Colpatría contrata como tomador y por cuenta de sus deudores se licitan periódicamente cada dos años por mandato del Decreto 673 de 2014, por lo tanto, las condiciones del seguro, valor de prima podrán modificarse como resultado de dicho proceso.	
	<b>DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD</b>	
	1. 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.	
	2. 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.	
	3. Además autorizo expresamente a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o cualquier otra organización o institución a suministrar a LA ASEGURADORA, 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.	
	4. La prima debe ser pagada con la misma periodicidad establecida en la obligación y autorizo a que esta sea cargada en el extracto mensual de la tarjeta de crédito.	
	5. Declaro en mi calidad de asegurado que he designado a Scotiabank Colpatría S.A. como beneficiario Oneroso.	
6. Para atender cualquier solicitud, formular quejas o peticiones por favor comunicarse con las líneas de atención al cliente en Bogotá 756 1616, a nivel nacional 018000 522222 y demás ciudades consultando en la pagina <a href="http://www.colpatria.com">www.colpatria.com</a>		
7. Para conocer el procedimiento de reclamación por siniestro, plazos y documentación requerida por favor ingresar a <a href="http://www.colpatria.com">www.colpatria.com</a> en la barra roja buscar Seguros, dirigirse a Seguros Licitatorios y hacer clic en Seguro de Vida Deudor Tarjeta de Crédito.		
8. 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.		
9. <b>LIBERTAD DE CONTRATACIÓN:</b> El deudor podrá elegir con que Compañía de Seguros contratará la póliza de seguro de vida deudor, en caso de tomar la póliza con otra Compañía de Seguros, manifiestome obligación o conocimiento de:		
Incluir como beneficiario de la póliza a Scotiabank Colpatría S.A.		
Aportar la póliza endosada correspondiente antes de la entrega de la tarjeta de tarjeta de crédito con un valor asegurado correspondiente al cupo aprobado.		
Renovar la póliza durante la vigencia de la tarjeta de crédito y entregarla debidamente endosada a favor de Scotiabank 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 <a href="http://www.colpatria.com">www.colpatria.com</a> ). 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 Scotiabank Colpatría S.A., para que contrate a mi cargo el seguro, 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.		
10. Este seguro aplica para cada tarjeta solicitada por el titular dentro de la presente solicitud		
* LA ASEGURADORA: Hace referencia a la Compañía Adjudicataria del Seguro de Vida Deudor Tarjeta de Crédito		
FIRMA ASEGURADO		

**PAGO DE CUOTA MENSUAL:** Acorde al día seleccionado para el pago, se causarán intereses de plazo desde el desembolso y la primera fecha de pago seleccionada, otorgando un plazo mayor a cortes de 30 días. Si el día del pago de la cuota mensual cae en un día no hábil, el pago se corre al día hábil siguiente.

**ACEPTACIÓN DEL REGLAMENTO:** El cliente declara que conoce, acepta y se adhiere a las condiciones del Reglamento de los Productos y Servicios solicitados en el presente documento, el que se encuentra a disposición permanente en la página web del Banco Colpatría : [www.colpatria.com](http://www.colpatria.com). Así mismo, solicita al Banco que ponga a disposición el Reglamento de los Productos y Servicios conforme a la alternativa seleccionada por el cliente, así:  Entrega física, manifestando que da por recibido copia del mismo.  Consultarlo en WEB, donde podrá consultarlo permanente

**INFORMACIÓN FOGAFIN:** He sido informado que el Banco se encuentra inscrito en FOGAFIN, y que mis depósitos en cuenta de ahorro, CDT, cuenta corriente, entre otros, se encuentra asegurado hasta Cincuenta Millones de Pesos M/cte (\$50.000.000.00) por persona, en cada institución, independientemente del número de acreencias de las cuales sea titular esa persona, bien sea en forma individual, conjunta o colectiva con otras, para mayor información consulta [www.colpatria.com](http://www.colpatria.com).

**AVISO DE PRIVACIDAD DE DATOS PERSONALES:** Por medio del que se informa sobre la existencia de las Políticas de Tratamiento de Información y las finalidades del Tratamiento adoptadas por parte de SCOTIABANK 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, Teléfonos Línea Colpatría que puedes consultar en [www.colpatria.com/Contáctanos/Línea personas](http://www.colpatria.com/Contáctanos/Línea personas); Red de oficinas a nivel nacional, Centros de Servicio al Cliente o el Chat: [www.colpatria.com/contáctanos/chat](http://www.colpatria.com/contáctanos/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. **DERECHOS DEL TITULAR:** I) Conocer, actualizar y rectificar su información; ii) Solicitar prueba de la autorización; iii) Ser informado por el Banco respecto del uso que le ha dado a sus datos personales; iv) Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio; v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando sea legalmente posible. **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 SCOTIABANK COLPATRIA S.A., se encuentran disponibles para su consulta en la página web corporativa [www.colpatria.com](http://www.colpatria.com).

**LIBERTAD DE CONTRATACIÓN DE SEGUROS:** He sido informado que el seguro de vida deudor es obligatorio para los productos de crédito, pero la elección de la aseguradora es voluntaria.

FIRMA DEL SOLICITANTE 1	FIRMA DEL SOLICITANTE 2	FIRMA DEL SOLICITANTE 3
_____ NOMBRE	_____ NOMBRE	_____ NOMBRE
No. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN