

## Anexo 16. Formato de Solicitud Producto y Servicios Financieros – Persona Natural Megabanco

<b>MEGA BANCO</b>		<b>- PERSONA NATURAL -</b>	
NIT. 850.034.921-5		DILIGENCIA UN FORMULARIO POR CADA SOLICITANTE	
<p><b>PARA LA APERTURA DE LOS PRODUCTOS: CUENTAS DE AHORROS, CDT'S Y CDAT'S FAVOR DILIGENCIAR TODAS LAS CASILLAS DE LOS NUMERALES 1 Y 3</b>  <b>PARA SOLICITUD DE CREDITO FAVOR DILIGENCIAR LA TOTALIDAD DEL FORMULARIO.</b>  <b>PARA SOLICITUD DE CUENTA CORRIENTE, FAVOR DILIGENCIAR TODO EL FORMULARIO EXCEPTO LA PRIMERA SECCIÓN DEL NUMERAL 2</b></p>			
<b>SOLICITANTE</b> CLIENTE NUEVO <input type="checkbox"/> CLIENTE ACTUAL <input type="checkbox"/> PRINCIPAL <input type="checkbox"/> CODEUDOR <input type="checkbox"/> FIRMA SOLIDARIA <input type="checkbox"/>		<b>PRODUCTOS Y SERVICIOS SOLICITADOS</b> CUENTA DE AHORROS <input type="checkbox"/> CDT <input type="checkbox"/> CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> CDAT <input type="checkbox"/> CREDITO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL: _____	
<b>INFORMACION BASICA</b> NO. DE DOCUMENTO: _____ No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ LUGAR DE EXPEDICION - CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ FECHA DE EXPEDICION: AÑO _____ MES _____ DIA _____ NOMBRES: _____ ESTADO CIVIL: SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEÑORADO <input type="checkbox"/> FECHA DE NACIMIENTO - CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO - PAIS: _____ SEXO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> DIRECCION DE RESIDENCIA: _____ CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ TELEFONO 1 / EXTENSION: _____ TELEFONO 2 / EXTENSION: _____ CELULAR: _____ E-MAIL: _____ NIVEL DE ESTUDIOS: PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> TECNICO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> POST-GRADO <input type="checkbox"/> PROFESION: _____		<b>DATOS LABORALES</b> CIUDAD ECONOMICA: _____ OCUACION O CARGO: _____ NOMBRE DE LA EMPRESA O NEGOCIO: _____ EMPLEADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> DIRECCION: _____ CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ TELEFONO/EXTENSION: _____ FAX: _____ DETALLE DE LA ACTIVIDAD: _____ FECHA DE INGRESO: AÑO _____ MES _____ DIA _____ SUELDO MENSUAL: \$ _____ TIPO DE CONTRATO: TERMINO FIJO <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> A DESTAJO <input type="checkbox"/>	
<b>INFORMACION FINANCIERA</b> TOTAL INGRESOS \$ _____ TOTAL EGRESOS \$ _____ TOTAL ACTIVOS \$ _____ TOTAL PASIVOS \$ _____			
<b>OPERACIONES INTERNACIONALES</b> NO. DE OPERACIONES QUE REALIZA: IMPORTACIONES <input type="checkbox"/> EXPORTACIONES <input type="checkbox"/> INVERSIONES <input type="checkbox"/> PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> PRESTAMO EN MIE <input type="checkbox"/> OTRAS <input type="checkbox"/>			
<b>CUENTA CORRIENTE EN MONEDA EXTRANJERA</b> MONEDA: _____ NO. DE CUENTA: _____ CIUDAD: _____ PAIS: _____			
<b>REFERENCIAS</b> FAMILIAR - APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DIRECCION RESIDENCIA: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO/EXT: _____ PARENTESCO: _____ HORA UBICACION: _____ PERSONAL - APELLIDOS Y NOMBRES: _____ DIRECCION RESIDENCIA: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO/EXT: _____ HORA UBICACION: _____			
<b>DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS</b> Yo, _____ identificado con documento de identidad No. _____ expedido en _____ obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos al Banco Megabanco S.A con el propósito que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la circular externa 007 de 1.996 expedida por la Superintendencia Bancaria, al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1.993), ley 190 de 1.995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes para apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorro, certificados de depósito a término y certificados de depósito de ahorro a término. Los recursos que entrego en depósito provienen de las siguientes fuentes: _____ _____ _____ Yo declaro que los recursos que entregué no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. Yo no admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas. Yo autorizo a sellar las cuentas y depósitos que mantenga en esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.			

<b>2. INFORMACION COMPLEMENTARIA PARA PRODUCTOS</b>			
FAVOR DILIGENCIAR LAS CASILLAS DE ESTA SECCION, UNICAMENTE SI VA A SOLICITAR CREDITO			
MONTO SOLICITADO \$	MODALIDAD	PLAZO	AMORTIZACION
GARANTIAS OFRECIDAS		DESTINO ECONOMICO	
NOMBRE DEL DEUDOR PRINCIPAL (diligencie esta casilla unicamente si el solicitante es el cónyuge)			

<b>INFORMACION FAMILIAR</b>			
PERSONAS QUE VIVEN CON USTED CONYUGUE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> HERMANOS <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>		No. DE PERSONAS A CARGO DE 0 A 15 DE 16 A 25 DE 26 A 35 DE 36 A 45	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGUE		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO AÑO MES DIA
PROFESION	NOMBRE DE LA EMPRESA O NEGOCIO	DIRECCION	CIUDAD
OCUPACION O CARGO	DETALLE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE INGRESO AÑO MES DIA	TIPO DE CONTRATO INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TERMINO Fijo <input type="checkbox"/> A DESTAJO <input type="checkbox"/>

<b>INFORMACION DE VIVIENDA</b>			
TIPO DE VIVIENDA ARRENDADA <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/>		TIPO DE RESIDENCIA URBANO <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/>	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ARRENDADOR		ESTRATO	
UBICACION DEL ARRENDADOR - DIRECCION		CIUDAD	
DEPARTAMENTO		TELEFONOS / EXTENSION	
		CELULAR	

<b>DESCRIPCION DE ACTIVOS</b>						
BIENES RAICES (casa - apartamento - finca - lote)						
CLASE DE PROPIEDAD	VALOR COMERCIAL	VALOR HIPOTECA	CIUDAD	MATRICULA	No. DE ESCRITURA	DIRECCION
1.	\$	\$				
2.	\$	\$				
3.	\$	\$				

<b>VEHICULOS</b>							
MODELO	ANIO	TIPO SERVICIO	VALOR COMERCIAL	VALOR MINORADO	AMARCA	PLACA	MINORADO A FAVOR DE
1.			\$	\$			
2.			\$	\$			
3.			\$	\$			

<b>OTROS ACTIVOS</b>	
DESCRIPCION	VALOR COMERCIAL
1.	\$
2.	\$
3.	\$
4.	\$
5.	\$

<b>INFORMACION FINANCIERA</b>			
<b>DETALLE DE INGRESOS</b>		<b>DETALLE DE EGRESOS</b>	
SUELDO	\$	CUOTA VIVIENDA	\$
SUELDO CONYUGUE	\$	CUOTA ARRENDADO	\$
HONORARIOS Y COMISIONES (**)	\$	GASTOS DE SOSTENIMIENTO	\$
OTROS INGRESOS PERMANENTES (**)	\$	DESCUENTOS POR NOMINA	\$
(**)DESCRIPCION		CUOTA DE TARJETA DE CREDITO	\$
		CUOTA DE OTROS PRESTAMOS	\$
		OTROS GASTOS	\$

<b>REFERENCIAS</b>							
<b>FINANCIERAS - Nombre de la Entidad</b>		<b>SUCURSAL</b>		<b>No. DE CUENTA O TARJETA DE CREDITO</b>			
1.							
2.							
<b>COMERCIAL - Nombre del Establecimiento</b>		<b>DIRECCION</b>	<b>TIPO DE VINCULO</b>	<b>TIEMPO DE VINCULO</b> AÑOS MESES	<b>CUPO DE CREDITO</b>	<b>SALIDA A LA RED</b>	<b>TEL. EXT.</b>
1.							
2.							



AUTORIZACION, CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO	
<p>Autorizo al Banco Megabanco S.A. a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Información del Sector Financiero CIFI que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento como cliente de la Entidad. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones, se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignen de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general frente al incumplimiento de mis obligaciones.</p> <p>La permanencia de la información que refleja incumplimiento dependerá del momento en que se efectúe el pago de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el periodo de incumplimiento es inferior a 1 año, el término de caducidad del dato será igual al doble de la mora, siempre y cuando el pago de la obligación haya sido voluntario y no ingresen otros datos de incumplimiento o mora de mis obligaciones.</li> <li>• Si el periodo de incumplimiento es superior a 1 año, el término de caducidad del dato será de dos (2) años, siempre y cuando el pago de la obligación haya sido voluntario y no ingresen otros datos de incumplimiento o mora de mis obligaciones.</li> <li>• Si el pago se produce como consecuencia de un proceso ejecutivo, el término de caducidad del dato será de cinco (5) años, siempre y cuando no ingresen otros datos de incumplimiento o mora de mis obligaciones.</li> <li>• Si el pago se produce luego de la notificación del mandamiento ejecutivo y sin que hubieran propuesto excepciones, el término de caducidad será de cinco (5) años, siempre y cuando no ingresen otros datos de incumplimiento o mora de mis obligaciones.</li> <li>• Si como demandado en un proceso ejecutivo o por cualquier otra razón, la obligación se extingue y el dato sea objeto de exclusión de la base de datos de la Central de Información.</li> <li>• Si la excepción que ha prosperado se refiere a "prescripción" o a "caducidad", el dato no será objeto de exclusión de la base de datos de la Central de Información, en ningún tiempo.</li> </ul> <p>Las reglas anteriores deben entenderse únicamente para aquellos eventos en los que durante el término de caducidad inicial de un dato histórico no se han reportado nuevos incumplimientos.</p> <p>Si incurro en nuevos incumplimientos -reincidencia- de cualquiera de mis obligaciones durante el término de caducidad de un dato, la vigencia del archivo histórico se ampliará así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los términos de caducidad de cada obligación se contarán de forma independiente de acuerdo con los plazos anteriores, a fin de establecer cuál de dichos términos finaliza de último en el tiempo. Determinado lo anterior, los datos de la totalidad de las obligaciones se mantendrán hasta dicha fecha.</li> <li>• Tratándose de productos cancelados por mal manejo, tales como cuentas corrientes y tarjetas de crédito, el dato así reportado se mantendrá por término de dos (2) años. En caso de reincidencia se mantendrá hasta la fecha de caducidad del último reporte recibido, calculado de conformidad con las condiciones señaladas en el inciso anterior.</li> </ul> <p>Todos los plazos anteriormente señalados se entenderán modificados cuando así lo determine la jurisprudencia, las normas legales al respecto y el reglamento de la CIFI.</p> <p>La consecuencia de esta autorización será la consulta e inclusión de mis datos financieros en la Central de Información del Sector Financiero CIFI y demás entidades que manejen este tipo de información; por lo tanto, las entidades del sector financiero afiliadas a dichas centrales conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones financieras. Igualmente, declaro que la información suministrada en esta solicitud concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma.</p> <p>En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento.</p>	

AUTORIZO DEBITAR DE MI CUENTA No. \_\_\_\_\_, EL COSTO DE LA CHEQUERA INICIAL, LA DE REPOSICION DE 50 ☐ 100 ☐ CHEQUES, TALONARIO DE CUENTA DE AHORROS Y/O TARJETA DEBITO, QUE ME SEAN ENTREGADOS, IGUALMENTE HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO Y CONOZCO LOS REGLAMENTOS Y CONTRATO DE USO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS APROBADOS POR EL BANCO.

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO	
VERIFICACION DE ANTECEDENTES	
FIGURA EN CIFI: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DATA CREDITO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CAUSAL DE REPORTE	LISTA CLITONE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
FECHA DE VERIFICACION AÑO MES DIA	RESULTADOS VERIFICACION C.I.C.
VINCULADO AL MEGABANCO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FECHA DE VERIFICACION AÑO MES DIA
OFICINAS DE VINCULACION	TIPO DE VINCULO CREDITO <input type="checkbox"/> TARJETA DE CREDITO <input type="checkbox"/>
SOLICITUD APROBADA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PRODUCTOS Y SERVICIOS APROBADOS
CUENTA DE AHORROS No.	CUENTA CORRIENTE No.
TARJETA DEBITO No.	CUPO DE SOBREGIRO
CUPO SOBREGIRO	CUPO DE RENESAS
COAT <input type="checkbox"/>	CDT <input type="checkbox"/>
ASESOR COMERCIAL	GERENTE <input type="checkbox"/> SUBGERENTE OPERATIVO <input type="checkbox"/>
NOMBRE(S) Y APELLIDOS	CODIGO
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>NOMBRE(S) Y APELLIDOS</div> <div>CODIGO</div> </div>	

RELACION DE DOCUMENTOS REQUERIDOS									
DOCUMENTACION		CREDITO		CTA. CORRIENTE		CTA. AHORROS		CDT COAT	
		Independiente	Aseverado	Independ.	Aseverado	Independ.	Aseverado	Independ.	Aseverado
1	FORMULARIO SOLICITUD DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL SOLICITANTE.	X	X	X	X	X	X	X	X
2	FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE	X	X	X	X	X	X	X	X
3	CERTIFICACION LABORAL DONDE CONSTE SUELDO, FECHA DE VINCULACION Y CARGO, CON UNA FECHA DE EXPEDICION NO MAYOR A 30 DIAS		X		X				
4	CERTIFICACION DE INGRESOS Y RETENCIONES DEL ULTIMO AÑO GRAVABLE	X	X	X	X				
5	CONSTANCIA DE INGRESOS ADICIONALES (contratos, honorarios, comisiones y otros)	X	X	X	X				
6	EXTRACTOS BANCARIOS DE LOS ULTIMOS 3 MESES	X	X	X	X				
7	FOTOCOPIA DE UNO DE LOS ULTIMOS RECIBOS DE SERVICIOS PUBLICOS.	X	X	X	X				
8	ORIGINAL DEL CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICION DE UN INMUEBLE RELACIONADO EN LA SOLICITUD Y DEL BIEN O BIENES QUE OFRECE EN GARANTIA CON FECHA DE EXPEDICION NO SUPERIOR A 90 DIAS. EN CASO DE NO SER EL SOLICITANTE PROPIETARIO DEBE ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA PROMESA DE COMPRA-VENTA	X	X						
9	FOTOCOPIA DE TARJETA DE PROPIEDAD DE LOS VEHICULOS	X	X						
10	ESTADOS FINANCIEROS DEBIDAMENTE FIRMADOS DE LOS 2 ULTIMOS AÑOS Y A CORTE DEL MES MAS RECIENTE DEL AÑO EN CURSO (Balance general y estado de ganancias y pérdidas)	X		X					
11	ORIGINAL DEL CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO O LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO CON UNA VIGENCIA DE EXPEDICION NO MAYOR A 60 DIAS.	X		X					
12	COPIA DE DECLARACION DE INDUSTRIA Y COMERCIO CON UNA VIGENCIA DE EXPEDICION NO MAYOR A 6 MESES.	X		X					
13	COPIAS DE LOS DESPRENIBLES DE PAGO DE NOMINA CORRESPONDIENTE AL ULTIMO MES		X						
14	PLAN DE INVERSION	X							
15	FLUJO DE CAJA (para solicitudes iguales o superiores a \$30.000.000)	X	X	X	X				
16	COMPROBANTE CONTABLE POR CONCEPTO DE CONSULTA ANTE LAS CENTRALES DE RIESGO	X	X	X	X				