

Solicitud de Vinculación Persona Natural



Banco de Occidente

Solicitante CLIENTE <input type="checkbox"/> CODEUDOR <input type="checkbox"/>	Oficina	Fecha de Diligenciamiento DD MM AAAA
---	---------	---

INFORMACIÓN GENERAL

Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido		Tipo Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	
						Pasap. <input type="checkbox"/> Reg. Civil <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____	
Número de Identificación	Fecha Expedición Documento DD MM AAAA	Ciudad Expedición	Fecha Nacimiento DD MM AAAA	País de Nacimiento			
Ciudad y Departamento de Nacimiento		Nacionalidad (indique si tiene doble o múltiple nacionalidad) COLOMBIANO <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> ESTADOUNIDENSE <input type="checkbox"/> Cual? _____		¿Es responsable de impuestos en EE.UU. (U.S. Person*)? SI <input type="checkbox"/> Mi número de SSN/TIN en EE.UU. es: _____ NO <input type="checkbox"/>			
Profesión	Ocupación EMPLEADO <input type="checkbox"/> EMPLEADO CON NEGOCIO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL? _____						
Dirección Residencia / Barrio			Teléfono Residencia	Ciudad / Departamento		Teléfono Celular	

*U.S. PERSON es una definición que incluye ciudadanos y residentes de los Estados Unidos (poseedores de una Green Card de los Estados Unidos o que cumplen el requisito de presencia sustancial en los Estados Unidos mayor a 183 días durante los últimos tres años).

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Cual? _____	Número Identificación
---------	-----------------	------------------	---	-----------------------

INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la Empresa / Negocio				Cargo			
Dirección Empresa / Oficina		Teléfono Empresa	Extensión	Ciudad / Departamento		Fax	
Actividad Económica Principal de la Empresa / Negocio (Solo para independientes) INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> AGRICOLA <input type="checkbox"/> SALUD <input type="checkbox"/> SERVICIOS FINANCIEROS <input type="checkbox"/> TURISMO <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> CUAL? _____							Código CIU

INFORMACIÓN FINANCIERA (en Miles de Pesos)

Ingresos Mensuales/Ventas Anuales \$	Otros Ingresos Mensuales \$	Descripción Otros Ingresos	Total Ingresos Mensuales \$	Total Egresos Mensuales \$
Total Activos \$	Total Pasivos \$	Relaciona Bienes en Fiducia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Descripción de la Clase de Recursos(Fiducia) e identificación del bien que se entrega	

OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza Operaciones en Moneda Extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Operación en M.E. que normalmente realiza EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/> IMPORTACIÓN <input type="checkbox"/> PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> PRESTAMOS EN M.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL? _____				
Producto Financiero	Banco	Número de Cuenta / Producto	Moneda	Monto	Ciudad / País
Producto Financiero	Banco	Número de Cuenta / Producto	Moneda	Monto	Ciudad / País

ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Mis recursos económicos provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, etc):

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

De acuerdo con lo establecido por la ley y sus reglamentos, la Superintendencia Financiera de Colombia y demás autoridades pertinentes declaro que:

1. SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN. EL CLIENTE se obliga con EL BANCO a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite EL BANCO, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a EL BANCO para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación que tenga con EL CLIENTE.

2. DECLARACIONES DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES. Yo, identificado con el nombre y documento de identidad expedidos en el lugar y fecha establecidos, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y/o bienes al Banco de Occidente, con el propósito de dar cumplimiento a las disposiciones legales:

A. El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través del Banco, proceden del giro ordinario de actividades lícitas.

B. No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de 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 a favor de personas relacionadas con las mismas.

C. Autorizo saldar 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 e inexacta que hubiere proporcionado.

3. AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAISES EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN CIFIN Y A CUALQUIER OTRA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA DE CENTRALES DE RIESGO. En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable al BANCO DE OCCIDENTE S.A, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza, a la Central de Información CIFIN o a cualquier otra entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos, cualquier otra Entidad Financiera de Colombia, o a quien represente sus derechos.

Autorizo irrevocablemente al Banco de Occidente S.A. compartir con las entidades filiales del Banco la información aquí suministrada así como los documentos aportados, cuando las mismas los soliciten por vinculación a sus productos.

Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la Central de Información -CIFIN o a cualquier otra entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos.

Mis derechos y obligaciones así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy enterado.

En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la central de información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

4. AUTORIZACIÓN GENERAL PARA EL MANEJO DE DATOS PERSONALES. Declaro que la información suministrada por mí y la que en el futuro suministre a El Banco, a través de cualquier medio, sea esta comercial, profesional, técnica, administrativa o financiera, es veraz, actual, verificable, completa y exacta.

En calidad de titular de mi información personal, incluida la de carácter financiero, crediticio, comercial, de servicios, datos biométricos y la proveniente de terceros países, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera previa y expresa para que directamente o a través de terceros El Banco, su matriz, las filiales, subordinadas y/o asociadas de dicha matriz, las filiales, subordinadas y/o asociadas de El Banco y en general las sociedades y demás Entidades vinculadas, o quien represente sus derechos, sea como cesionario, beneficiario de estos derechos o en cualquier otro carácter, realice(n) el siguiente tratamiento, manejo y administración de dicha información, sin que esto de lugar a pagos ni retribuciones de ningún tipo a mi favor:

1. La almacene(n), consulte(n), analice(n), evalúe(n), compare(n), procese(n), reporte(n), obtenga(n), actualice(n), compile(n), trate(n), envíe(n), rectifique(n), emplee(n), elimine(n), suministre(n), ordene(n), catalogue(n), clasifique(n), grabe(n) y conserve(n).
2. La divulgue(n) a los operadores, centrales o bases de información, áreas de crédito y/o a cualquier otra Entidad nacional o extranjera que tenga los mismos o similares fines a los expresados en el presente escrito.
3. La verifique(n), confirme(n), valide(n) y/o investigue(n) con los datos que obtenga y los que disponga(n) legítimamente.
4. La suministre(n) a contratistas o terceras personas nacionales o extranjeras, quienes desarrollen procesos operativos propios del objeto o de administración de riesgos bajo la responsabilidad del Banco.

5. Para que acceda(n), consulte(n), compare(n) y analice(n) mi información almacenada en bases de datos de centrales de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituidas, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o en cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera completa e histórica mi comportamiento como deudor, codeudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, asociado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios, servicios financieros, comerciales o cualquier otra actividad asociada a las anteriores.

Las finalidades de las actividades de tratamiento, manejo y administración de dicha información que realice(n) las autorizadas anteriormente, son las siguientes:

1. Para establecer y mantener una relación contractual cualquiera que sea su naturaleza.
2. Para efectuar evaluación de riesgos derivados de una relación contractual potencial y/o vigente.
3. Adelantar estudios de mercadeo, investigaciones comerciales y/o estadísticas.
4. Ofrecer de manera individual o conjunta con terceros, productos y servicios propios o de terceros, así como para realizar campañas de promoción.
5. Adelantar cualquier trámite ante autoridad pública o persona privada, incluido el cobro de cartera.
6. Transmitir la información y datos con destino a las autoridades locales o extranjeras y/o entidades extranjeras que lo requieran en cumplimiento de las obligaciones establecidas en normas y/o convenios aplicables.
7. El envío de notificaciones, alertas e información legal y de seguridad al terminal móvil, correo electrónico, aplicaciones de mensajería para teléfono inteligente (smartphone en inglés), y/o cualquier otro mecanismo de contacto.

Autorizo el envío de información comercial, financiera, de productos y servicios a mi terminal móvil, correo electrónico, aplicaciones de mensajería para teléfono inteligente (smartphone en inglés) y/o cualquier otro mecanismo de contacto

SI NO

Esta Solicitud se debe diligenciar completamente, en virtud de las disposiciones contenidas en el Título I Capítulo XI de la Circular Externa Básica Jurídica No. 007 de 1996 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia

Firma del Cliente:

No. De Identificación

Índice Derecho

USO EXCLUSIVO DEL BANCO

Resultado de la Entrevista o Visita:		Fecha de Diligenciamiento DD MM AAAA	
		Hora	
Nombre completo de quien verifica la información comercial	Cédula No.	Nombre completo de quien realiza la entrevista	Cédula No.
Nombre completo de quien aprueba	Cédula No.	Nombre Segmento de Banca	Maneja recursos del Estado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Concepto sobre el Cliente:		Persona Públicamente Expuesta (PEPs) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Consulta Asobancaria MORA 30 DÍAS <input type="checkbox"/> MORA 60 DÍAS <input type="checkbox"/> MORA 120 DÍAS <input type="checkbox"/> MAS DE 120 DÍAS <input type="checkbox"/> AL DÍA <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> ENTIDAD <input type="checkbox"/>			
Microfilmación Rollo No.	Resultado APROBADA <input type="checkbox"/>	APLAZADA <input type="checkbox"/>	NEGADA <input type="checkbox"/>

DATOS DE MERCADEO

Origen de Vinculación	Programa Mercadeo <input type="checkbox"/>	Quien Vincula
Gestión Comercial <input type="checkbox"/>	Código _____	Gerente <input type="checkbox"/> Ejecutivo <input type="checkbox"/>
Presentado por Cliente <input type="checkbox"/>		Promotor <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Presentado por Empleado <input type="checkbox"/>	Club Amigos <input type="checkbox"/>	Contact Center <input type="checkbox"/>
Televenta <input type="checkbox"/>	Socio que presenta	Ejecutivo <input type="checkbox"/> Cual _____
	CC _____	Outsourcing <input type="checkbox"/> Cód. _____

OTROS DATOS

En qué Canales del Banco está interesado (Puede seleccionar más de una opción) OFICINA <input type="checkbox"/> INTERNET <input type="checkbox"/> COMPRAS EN ESTABLECIMIENTOS (DATÁFONOS) <input type="checkbox"/>	¿ En cuáles departamentos / Regiones realiza sus transacciones ?
AUDIORESPUESTA <input type="checkbox"/> CAJEROS AUTOMÁTICOS <input type="checkbox"/> AGILIZADORES <input type="checkbox"/>	

PRODUCTOS A SOLICITAR

Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>	Préstamo Personal <input type="checkbox"/>	Cuenta Activa Básica <input type="checkbox"/>	Occiauto <input type="checkbox"/>	Occuenta <input type="checkbox"/>
Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/>	Cartera Ordinaria <input type="checkbox"/>	Crédito Rotativo <input type="checkbox"/>	Occimoto <input type="checkbox"/>	Occuenta con: <input type="checkbox"/>
C.D.T. <input type="checkbox"/>	Crédito Educativo <input type="checkbox"/>	Cuenta Activa <input type="checkbox"/>	Maquinaria y <input type="checkbox"/>	Occired <input type="checkbox"/>
C.A.F. <input type="checkbox"/>	Opción de Compra (Leasing) <input type="checkbox"/>	Crédito Rotativo <input type="checkbox"/>	Equipo <input type="checkbox"/>	Occuenta Básica <input type="checkbox"/>
Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/>	Compra de Activos (Leasing) <input type="checkbox"/>	Préstamo Personal <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> Cuál? _____

PRODUCTOS QUE POSEE CON EL BANCO

Desea relacionar sus productos a su Cuenta Activa, Cuenta Activa Básica, Occuenta, Occuenta Básica				Tope máximo (sólo para clientes nuevos)	
No.	SI	No	No.	SI	No
Cuenta Corriente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Crédito Visa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuenta de Ahorros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Crédito MC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarjeta débito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Línea Empresarial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TC Business Card	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Occired Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PYME amparada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL SOLICITANTE

Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido		Tipo de Documento		CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	Número de Identificación			
						PS <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/>		OTRO? _____					
Género		Estado Civil		Nivel Académico		PRIMARIA <input type="checkbox"/>		SECUNDARIA <input type="checkbox"/>		MÁSTER <input type="checkbox"/>			
M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	SEPARADO <input type="checkbox"/>	VIUDO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	CUÁL? _____	UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/>		Personas a Cargo			
Gastos Familiares		Tipo de Vivienda		Valor del Arriendo		Fecha Ingreso Empresa/Actividad		Tipo de vinculación		Tipo de Salario			
\$		Familiar <input type="checkbox"/>	Alquilada <input type="checkbox"/>	\$		DD	MM	AAAA	Fijo <input type="checkbox"/>	Indefinido <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Integral <input type="checkbox"/>	Convencional <input type="checkbox"/>

ENVÍO DE CORRESPONDENCIA

CORREO		Correo Electrónico		Desea recibir comunicaciones	
ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>		RESIDENCIA <input type="checkbox"/>		OFICINA <input type="checkbox"/>	
				CELULAR <input type="checkbox"/>	
				E-MAIL <input type="checkbox"/>	
En qué Canales del Banco está interesado (Puede seleccionar más de una opción):				En cuáles departamentos/regiones realiza sus transacciones?	
Cajeros Automáticos <input type="checkbox"/>					
Oficina <input type="checkbox"/>				Internet <input type="checkbox"/>	
Compras en Establecimientos (Datáfonos) <input type="checkbox"/>				Audiorespuesta <input type="checkbox"/>	
				Agilizadores <input type="checkbox"/>	

DETALLE DE ACTIVOS Y PASIVOS

Tipo de Inmueble	Dirección		Ciudad / Departamento		Hipotecado a	Valor Comercial
						\$
Tipo de Inmueble	Dirección		Ciudad / Departamento		Hipotecado a	Valor Comercial
						\$
Tipo de Vehículo	Marca	Línea	Modelo	placa	Pignorado a	Valor Comercial
						\$
Tipo de Vehículo	Marca	Línea	Modelo	Placa	Pignorado a	Valor Comercial
						\$
Tipo de Producto	Entidad		Valor Inicial / Cupo de Crédito		Saldo Actual	Valor de la Cuota mensual
TARJETA CRÉDITO <input type="checkbox"/>	PRÉSTAMO <input type="checkbox"/>		\$		\$	\$
Tipo de Producto	Entidad		Valor Inicial / Cupo de Crédito		Saldo Actual	Valor de la Cuota mensual
TARJETA CRÉDITO <input type="checkbox"/>	PRÉSTAMO <input type="checkbox"/>		\$		\$	\$
Tipo de Producto	Entidad		Valor Inicial / Cupo de Crédito		Saldo Actual	Valor de la Cuota mensual
TARJETA CRÉDITO <input type="checkbox"/>	PRÉSTAMO <input type="checkbox"/>		\$		\$	\$

CRÉDITO DE VEHÍCULO, MAQUINARIA Y EQUIPO

VEHICULOS <input type="checkbox"/>	MOTOS <input type="checkbox"/>	Marca	Línea	Cilindraje	Modelo	Tipo de Servicio	Plan	Precio de Venta	
MAQUINARIA Y EQUIPO <input type="checkbox"/>						PÚBLICO <input type="checkbox"/>	PARTICULAR <input type="checkbox"/>	\$	
Clase								Valor del Crédito	
AUTOMOVIL <input type="checkbox"/>								\$	
CAMIONETA <input type="checkbox"/>								NUEVO <input type="checkbox"/>	
CAMPERO <input type="checkbox"/>								USADO <input type="checkbox"/>	
TAXI <input type="checkbox"/>									
TRANSPORTE DE CARGA <input type="checkbox"/>									
TRANSPORTE PASAJEROS <input type="checkbox"/>									
MOTOS <input type="checkbox"/>									
MAQUINARIA CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>									
MAQUINARIA AGRÍCOLA <input type="checkbox"/>									
MONTACARGAS <input type="checkbox"/>									
EQUIPO MÉDICO <input type="checkbox"/>									
EQUIPO INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>									
Nombre del Vendedor		No. de Cédula	Concesionario	Teléfono		Seguro con Banco de Occidente		% Financiación	Plazo (meses)
						SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	

SOLICITUD TARJETA DE CRÉDITO

Franquicia que desea		Fecha de Pago		Suscripción Revista Credencia	
MasterCard MC <input type="checkbox"/>		VISA <input type="checkbox"/>		Como socio Credencial puede ordenar la suscripción anual a la Revista Credencial y su separata con cargo a	
Ambas <input type="checkbox"/>		MC a mediados de mes <input type="checkbox"/>		CREDENCIAL MC <input type="checkbox"/>	
		VISA a mediados de mes <input type="checkbox"/>		CREDENCIAL VISA <input type="checkbox"/>	
		MC a finales de mes <input type="checkbox"/>		En cuál dirección desea recibirla?	
		VISA a finales de mes <input type="checkbox"/>		RESIDENCIA <input type="checkbox"/>	
				OFICINA <input type="checkbox"/>	
Tarjeta a Expedir				Su visto Bueno _____	
INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>					
PLATINUM <input type="checkbox"/>					
GOLD <input type="checkbox"/>					
VISA <input type="checkbox"/>					
Oficina donde desea recibir su(s) tarjeta(s)					
PROGRAMA REFERIDOS		Nombre del Socio que Presenta		No. De Identificación	
				Tarjeta de Crédito No.	
		Dirección		Ciudad	
		Teléfono		Obsequio	

SOLICITUD TARJETA DE CRÉDITO ADICIONAL AMPARADA PARA FAMILIAR / AMIGO

La tarjeta adicional tiene cupo, código y extracto independiente y debe ser de la misma franquicia de la Tarjeta Principal. El titular amparado debe diligenciar una solicitud de vinculación.					
Tarjeta Adicional		Amparada MasterCard <input type="checkbox"/>		Cupo autorizado por el Principal VISA Pesos	
Juvenil MasterCard <input type="checkbox"/>		Amparada VISA <input type="checkbox"/>		\$	
				Cupo autorizado por el Principal MC Pesos	
				Cupo autorizado por el Principal MC Dólares	
				US\$	
Parentesco o Relación		Nombre (s)		Primer Apellido	
				Segundo Apellido	
				Género	
				M <input type="checkbox"/>	
				F <input type="checkbox"/>	
Tipo de Documento		Número de Documento		Fecha de Nacimiento	
PS <input type="checkbox"/>				Desea pagar Crédito	
TI <input type="checkbox"/>				A MEDIADOS DE MES <input type="checkbox"/>	
RC <input type="checkbox"/>				A FIN DE MES <input type="checkbox"/>	
OTRO? _____					
Dirección		Teléfono		Teléfono Celular	
				Ciudad / Departamento	
				Envío de la Correspondencia	
				RESIDENCIA <input type="checkbox"/>	
				OFICINA <input type="checkbox"/>	

CONDICIONES DE LA CUENTA CORRIENTE / AHORROS

Condiciones de los Cheques		Modalidad		Instrucciones	
FIRMAS <input type="checkbox"/>		INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>			
SELLOS <input type="checkbox"/>		COLECTIVA <input type="checkbox"/>			
PROTECTOR <input type="checkbox"/>		CONJUNTA <input type="checkbox"/>			

SOLICITUD TARJETA DÉBITO / TARJETA EXTENDIDA / CUENTA RELACIONADA

Nombre en la Tarjeta										Cuenta No.														
Solicito <input type="checkbox"/> ADICIONAR <input type="checkbox"/> RETIRAR <input type="checkbox"/> de mi Tarjeta la Cuenta relacionada <input type="checkbox"/> CTA. CORRIENTE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CTA.AHORROS										Cuenta No.														
Además solicito la emisión de Tarjeta(s) extendida(s) sobre mi Cuenta para la(s) siguiente persona(s) autorizando desde ahora la entrega de la(s) Tarjeta(s) y Transacciones realizadas en ella(s)																								
Nombre(s)										Primer Apellido					Segundo Apellido									
Tipo de documento <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/>					Número de documento					Expedido en					Dirección					Teléfono				
TI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> OTRO? <input type="checkbox"/> CUÁL? _____																								
Nombre en la Tarjeta																								
Si la presente solicitud es aceptada, me comprometo a cumplir los términos y condiciones del contrato de Cuenta Corriente y Cuenta de Ahorros, sus reglamentos, adiciones o modificaciones definidas por el Banco de Occidente, igualmente autorizo debitar de mi cuenta Corriente y/o de Ahorros los valores que se generen por concepto de cuota de manejo o cuota por uso de la Tarjeta. El uso de la(s) tarjeta(s) en los establecimientos afiliados a Credencial y en los cajeros automáticos de los cuáles sea socio o se encuentre afiliado el Banco de Occidente será de mi responsabilidad.																								

CRÉDITO EDUCATIVO																								
Valor de la matrícula \$					Universidad					NIT					Teléfono					Ciudad				
Forma de Pago <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/> ANUAL					Modalidad Solicitada					<input type="checkbox"/> PLAZO UNICO <input type="checkbox"/> PLAZO MIXTO					_____ MESES									

CRÉDITO ROTATIVO, PRÉSTAMO PERSONAL Y CARTERA ORDINARIA																			
Valor Solicitado \$					CRÉDITO ROTATIVO <input type="checkbox"/>					PRÉSTAMO PERSONAL <input type="checkbox"/>					CARTERA ORDINARIA <input type="checkbox"/>				
Fecha de Pago					2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>					plazo (meses)					Modalidad				
16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/>																			

REFERENCIAS (Que no vivan con usted)																			
Familiar		Nombres y Apellidos					Parentesco			Dirección					Teléfono			Ciudad / Departamento	
Familiar		Nombres y Apellidos					Parentesco			Dirección					Teléfono			Ciudad / Departamento	
Personal		Nombres y Apellidos					Dirección					Teléfono			Ciudad / Departamento				
Personal		Nombres y Apellidos					Dirección					Teléfono			Ciudad / Departamento				
Comercial		Nombres y Apellidos					Dirección					Teléfono			Ciudad / Departamento				
Comercial		Nombres y Apellidos					Dirección					Teléfono			Ciudad / Departamento				

DATOS DEL CONYUGE																			
Nombres					Primer Apellido					Segundo Apellido									
Tipo de Documento <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>					Número de Identificación					Fecha de Nacimiento									
PS <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> OTRO _____										DD MM AAAA									
Ingresos \$					Empresa donde Trabaja					Cargo									
Teléfono Oficina \$					Ciudad / Departamento					Teléfono Celular									
Firma del Cliente:										No. De Identificación					Índice Derecho				

DATOS DE APROBACION (Sólo para productos con Aprobación Crediticia)																																							
Para Uso Exclusivo del Banco																																							
No. Cuenta Corriente					Existe SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					No. Cuenta de Ahorros					Existe SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																								
Cupo de Sobregiro \$					Cupo de Sobrecanje \$					Cupo de Remesas \$																													
No. De Tarjeta de Crédito					Clase de Tarjeta <input type="checkbox"/> JUVENIL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL MC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GOLD MC <input type="checkbox"/>					Cupo de Tarjeta MC \$					Cupo de Tarjeta MC Dólares US \$					Cupo de Tarjeta VISA \$																			
					<input type="checkbox"/> OTRO VISA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CLÁSICA VISA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PLATINUM MC																																		
Cupo de Tarjeta Amparada MC Pesos US\$					Cupo de Tarjeta Amparada MC Dólares \$					Cupo de Tarjeta Amparada VISA Pesos \$					Fecha de Pago MC 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>					Fecha Pago VISA 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>					Revista Credencial SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>														
Cupo de Crédito Aprobado					Línea Empresarial					Occired Internet																													
\$					Plazo meses					Tasa					Garantía					No. Afiliación					Tope Max. de Transferencia \$					Tope Max. Transferencia Cta. Ppal					Tope Max. Transfer. Cta. Aux.				
Gerente que atiende al Cliente										Fecha de Aprobación					Firma de quien Aprueba																								
Código Empleado																																							