

los mismos datos suministrados en esta Solicitud de Vinculación en caso de poseer otras cuentas de ahorro en \$281,16\$ solicito que se consigne específicamente en la cuenta de ahorros No. _____

7.3.2. PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA ACH _____

Nombre del cliente titular de la cuenta: _____ Número de identificación del titular de la cuenta: _____ Nombre de la entidad bancaria: _____ Número de la cuenta bancaria _____ Tipo de Cuenta: _____

En los casos que mi CUPO DE CRÉDITO ROTATIVO sea aprobado por un valor menor, autorizo para que éste me sea desembolsado de la forma descrita en los puntos 7.3.1 y 7.3.2 del presente documento.

7.4. AUTORIZO A ÓCEPÓUÁWBQ3PÁÜECE., debitar del valor a desembolsar conceptos tales como: comisión de compromiso, cuota de manejo, consulta en centrales de riesgo, comisión de aval, seguros, costo de transferencias electrónicas, gastos que deriven de la operación, etc.... que se hayan causado, se causen o se lleguen a causar en mi cargo.

7.5. PODER PARA ABONO A CRÉDITO Y ABONO EN CUENTA:

Otorgo poder especial a \$281,16\$ para que se descuente el valor de _____ las cuotas o saldos de los créditos de los dineros que en moneda legal correspondan a giros que se reciban del exterior a mi nombre, una vez confirme vía telefónica con el Contact Center la existencia del correspondiente giro. Adicionalmente, instruyo a ÓCEPÓUÁWBQ3PÁÜECE para que consigne directamente en mi cuenta de ahorros en cada entidad, los dineros que en moneda legal correspondan a giros que se reciban del exterior a mi nombre, una vez confirme vía telefónica con el Contact Center. Por consiguiente, ÓCEPÓUÁWBQ3PÁÜECE. queda facultada para efectuar todos los actos y gestiones que considere necesarias y convenientes para el ejercicio del presente poder, tales como: diligenciar y suscribir a mi nombre la declaración de cambio y convertir a moneda legal colombiana, las sumas de dinero producto de los giros a mi nombre, a la tasa de cambio utilizada por apoderada para las fechas de las respectivas liquidaciones.

7.6. DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo a \$281,16\$ para debitar total o parcialmente _____ el valor de las obligaciones a mi cargo, de la cuenta de tipo _____ a mi nombre No. _____ del Banco _____ Así:

- a. Debitar de mi cuenta de ahorros y/o cualquier saldo que posea a mi favor en los productos de ÓCEPÓUÁWBQ3PÁÜECE., el(los) valor(es) de la(s) cuota(s) u otros cargos relacionados con productos y servicios que haya contraído con BANCO UNIÓN S.A., en los vencimientos o fechas correspondientes.
- b. En caso de no poseer saldo disponible por el valor de la(s) cuota(s) o cargo(s), me(nos) comprometemos a cancelar en cualquier agencia de ÓCEPÓUÁWBQ3PÁÜECE el(los) valor(es) de la(s) misma(s) más los costos por mora que se generen en la fecha de pago.

7.7. DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN

Autorizo a BANCO UNIÓN S.A. para inhabilitar y dar por terminado unilateralmente el producto o servicio, en el evento de que la información aquí suministrada sea errónea, falsa o inexacta o que no sea posible su confirmación por motivos ajenos a BANCO UNIÓN S.A. BANCO UNIÓN S.A. se reserva el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud y no dará explicación o responderá al solicitante en caso de rechazo.

Autorizo suministrar información transaccional que solicite cualquier entidad o autoridad de carácter nacional o extranjera, como producto de un acuerdo de cooperación o pacto celebrado por BANCO UNIÓN S.A. con dichas entidades.

Autorizo expresamente a BANCO UNIÓN S.A., en cumplimiento de la ley de Estados Unidos denominada como Foreign Account Tx Compliance Act – FATCA, para que en el evento de ser cliente con nacionalidad norteamericana o la adquiera en el futuro, o ser cliente con residencia norteamericana o adquiera la residencia en el futuro, para que suministren información al gobierno norteamericano sobre los movimientos financieros de mis cuentas, cuando éstos sean solicitados conforme a lo regulado por Ley o convenio, en cumplimiento a la Ley.

7.8. AUTORIZACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN:

Autorizo a GIROS Y FINANZAS C.F.S.A. para el envío de correspondencia, estados de cuenta, extractos, avisos de cobro, mensajes y demás información que GIROS Y FINANZAS C.F.S.A. estime conveniente, a través de mensajes de datos, vía celular o mediante la página web de GIROS Y FINANZAS C.F.S.A. y cualquier otro medio de comunicación. No obstante manifestó que conozco la posibilidad de recibir extractos en mi dirección postal cuando así se lo comunique por cualquier medio a GIROS Y FINANZAS C.F.S.A.. Autorizo a la entidad, para que el reporte anual de costos totales de que trata la Circular Externa 12 de 2012 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, se me remita _____.

Declaro que he sido informado sobre las características, tarifas y condiciones de los productos y servicios que solicito, las cuales podré consultar directamente en cada una de la oficinas que ofrecen el producto y en la página web de la entidad.

7.9. Autorizo a GIROS & FINANZAS C.F. S.A. para que en caso de que esta solicitud sea negada, destruyan todos los documentos que he aportado. GIROS & FINANZAS C.F. S.A. se reserva el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud y no dará explicación ni responderá al solicitante en caso de rechazo.

7.10. DECLARACIÓN DE RENTA

Para efectos de lo dispuesto en el Artículo 7 del Decreto 2634 de 2012 emanado del Gobierno Nacional, o las normas que lo modifiquen o adicionen, manifiesto a GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. que por el año gravable inmediatamente anterior, _____, me encuentro obligado a presentar declaración de renta. Igualmente certifico, bajo la gravedad del juramento, que _____ estoy obligado a llevar contabilidad y a tener estados financieros.

7.11. DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA SEGURO DE VIDA DEUDORES Y SEGUROS DE VIDA VOLUNTARIOS.

Declaro que a la fecha me encuentro en perfecto estado de salud y mi habilidad física no se encuentra de alguna manera reducida, no padezco o he padecido de las siguientes enfermedades y/o lesiones:

Cáncer _____ Cerebrovasculares _____ Hipertensión Arterial _____ SIDA _____
Cardiovasculares _____ Diabetes _____ Otro _____ Cual _____

Y en general cualquier otro tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de ingreso. Autorizo a la aseguradora para que se use, consulte y/o reporte a las centrales de información de riesgos, cualquier información relativa a mis hábitos de pago, al cumplimiento que he dado a mis obligaciones y mi información comercial disponible, sin perjuicio de lo estipulado por el artículo 34 de la ley 23 de 1981. Autorizo a la aseguradora para acceder a

mis historias clínicas y demás documentos sobre mi estado de salud, y a los médicos y entidades hospitalarias para que suministren a dicha aseguradora tales documentos, aún después de mi fallecimiento. Declaro que desarrollo en forma normal mis actividades y mi profesión u oficios son lícitos. Declaro que conozco y acepto las condiciones particulares y generales de la póliza de vida grupo a que accede esta solicitud.

Nota: en caso de padecer o haber padecido algunas de las enfermedades anteriormente descritas u otra(s) diferente(s), explique a continuación _____ Padezco alguna enfermedad

Beneficiarios:

Hasta por el monto de la deuda designo como primer beneficiario del seguro de vida deudores a GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. El remanente y los seguros de vida voluntarios designo como beneficiarios a los siguientes:

NOMBRES Y APELLIDOS	No DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	%	PARENTESCO

7.12. IGUALMENTE ACEPTO QUE AL TIEMPO CON DICHO CRÉDITO TOMO LOS SIGUIENTES SEGUROS:

Seguro de Vida _____
Seguro Desempleo _____

7.13. CERTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL PRODUCTO CUPO DE CRÉDITO ROTATIVO: Yo, el abajo firmante, mayor de edad, obrando en nombre y representación propia, certifico que fui informado previ6 al desembolso, sobre las condiciones y políticas de la gestión de cobranza (preventiva, administrativa, pre jurídica y jurídica), las cuales serán aplicables según el estado de mi obligación. Estas condiciones de cobranza, además de ser informadas directamente por el funcionario encargado de la vinculación, las podré consultar en la página web: www.girosyfinanzas.com. Igualmente manifiesto y certifico que previamente conocí en forma comprensible y legible las Condiciones de CUPO DE CRÉDITO ROTATIVO otorgado por GIROS Y FINANZAS C.F.S.A. C.F. S.A., el cual incluye: 1. La cuota de manejo y su sistema de liquidación. 2. El valor del cupo otorgado. 3. Los consumos serán diferidos según las instrucciones otorgadas por el cliente, al momento de la utilización, hasta un plazo máximo de 48 meses, 4. La tasa de interés, la cual será de plazo vencido y variable durante la vigencia del cupo, de acuerdo con las tasas comunicadas por Giros y Finanzas en el estado de cuenta y en la página web www.girosyfinanzas.com. 5. La base de capital sobre la cual se aplicará la tasa de interés, la cual corresponde al valor del crédito utilizado. 6. La tasa de mora, la cual corresponde a la tasa máxima legal vigente durante la causación 7. Las políticas de cobro del seguro de vida del crédito, el cual se cobrará hasta los 180 días de mora. 8. Las políticas de cobro de la cuota de manejo, la cual se cobrará hasta los 150 días de mora 9. Los derechos de la entidad acreedora en caso de incumplimiento por parte del deudor. 10. Los derechos como deudor, en particular los que se refieren al acceso de la información, sobre la calificación de riesgo de sus obligaciones, con GIROS Y FINANZAS C.F.S.A., la información de la que trata la presente certificación consta en el documento de conocimiento de condiciones previas que me fue suministrado. 11. Reglamento de CUPO DE CRÉDITO ROTATIVO. 12. Que conocí, porque me fueron entregadas, las condiciones del producto y además toda la demás información relevante y necesaria para mi adecuada comprensión del alcance de los derechos y obligaciones como deudor y de GIROS Y FINANZAS C.F.S.A. como acreedor.

Conozco y acepto que en caso anticipado del crédito ó reestructuración del mismo, los seguros y amparos tomados se suspenden a partir del momento del prepago ó la reestructuración, salvo que, previamente al prepago o reestructuración, los tome de manera independiente y separada del crédito al que se refiere ésta declaración

Habiendo leído, comprendido y aceptado todo lo anterior, firmo la presente solicitud de vinculación

Firma



Nombre Solicitante

8. CONOCIMIENTO CLIENTE Y ENTREVISTA PRESENCIAL

Con mi firma certifico que se ha realizado el procedimiento que establece la entidad para el conocimiento del cliente, lo cual implica que lo entrevisté. De igual forma certifico que el documento de identificación presentado por el cliente es válido y se encuentra enrolado en el sistema o se conserva su copia en la carpeta física de dicho cliente.

Resultado de la entrevista Observaciones:

Nombre de la Agencia	Cód. Responsable de Vinculación	Nombre del Responsable de la Vinculación	Firma Responsable Vinculación