INFORMACIÓN PREVIA AL OTORGAMIENTO DE LA OPERACIÓN

En cumplimiento de lo establecido en la Circular Externa 100 de 1995 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas que regulan el tema, nos permitimos informar que: 1. La tasa de interés corriente o remuneratoria se liquidará mensualmente y su pago será vencido. Dicha tasa corresponderá a la vigente en el Banco Pichincha de acuerdo con las políticas del producto y la misma se calculará tomando la DTF vigente en la semana del desembolso más los puntos expresados en Nominal Trimestre Anticipado que sumados corresponden a la tasa definida por la Entidad. En todo caso, para conocer con exactitud la tasa de interés remuneratorio vigente con la que desembolsará su operación de crédito, podrá comunicarse con la Línea de Atención al Cliente del Banco Pichincha en Bogotá al número 6501000 y/o a nivel nacional al número 018000919916, a partir del día en que se produzca el desembolso de la respectiva operación. 2. La base de capital sobre la cual se aplicará la tasa de interés y el plazo de la respectiva operación corresponderán al valor del crédito y plazo solicitados en el presente Formato de Solicitud de Crédito o en la carta de aprobación de crédito que genere el Banco Pichincha, en el evento en que se apruebe la operación de crédito por un valor o un plazo inferior a los solicitados. 3. La tasa de interés de mora corresponderá a la máxima legal autorizada por las autoridades competentes, vigente en el momento de causación y liquidación de los intereses de mora. 4. Las comisiones y recargos aplicables a la operación corresponderán al seguro de vida deudores, gastos y costos por gestión de cobranza; gastos administrativos; prima por el (los) seguro(s) que ampare(n) el bien o los bienes que sirven de garantía de la obligación (esto en el evento en que el bien se encuentre incluido en la póliza colectiva del Banco Pichincha); comisión por la garantía que otorgue el Fondo de Garantías de Antioquia o cualquier otro de características similares, y la comisión por el aval que otorgue Fenalcheque u otra entidad semejante (estas dos últimas comisiones solo se generarán si hubiere lugar a ello de acuerdo con las políticas de crédito del producto). 5. En caso de incumplimiento del deudor, el Banco Pichincha tiene derecho a declarar de plazo vencido la obligación a su cargo y a exigir, por tanto, el pago total de la misma, pudiendo realizar las gestiones de cobranza que considere pertinentes. Así mismo, reportará el incumplimiento del deudor ante las Centrales de Riesgo del Sector Financiero. Lo anterior, además de los derechos que en calidad de acreedor le otorgue la legislación comercial y financiera vigente. 6. El deudor tiene derecho a solicitar al Banco Pichincha información sobre la calificación de riesgo que ésta le asigne en relación con la obligación de crédito a su cargo, así como a presentar solicitudes o quejas ante la misma, y/o reclamos ante la Defensoría del Consumidor Financiero, la Revisoría Fiscal y/o la Superintendencia Financiera de Colombia. En los términos anteriores, hago constar que he sido informado y documentado, y que conozco y entiendo plenamente los términos y condiciones bajo las cuales se celebra con el **BANCO PICHINCHA** el contrato de crédito correspondiente, en el evento de aprobarse esta solicitud, con las cuales estoy de acuerdo y los acepto irrevocablemente. En ese sentido, dejo constancia que conozco las tasas de interés corriente y de mora, las comisiones y recargos, el plazo, las condiciones de prepago, los derechos del **BANCO PICHINCHA** en el evento de incurrir en incumplimiento, los derechos que me asisten en calidad de deudor y, en general, las demás condiciones que regirán la operación.
En todo caso, para los efectos legales a que haya lugar, se entenderán con plena fuerza vinculante entre las Partes las condiciones y estipulaciones establecidas en la solicitud de crédito y en el pagaré a través del cual se instrumente la respectiva operación, y habrá de sujetarse por tanto al tenor literal de las mismas.

AUTORIZACION DE CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO, OTRAS AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Como la información suministrada aquí es confidencial y básica para la tramitación de esta solicitud, el **BANCO PICHINCHA** exige que todos los datos suministrados sean exactos y se puedan verificar. Declaro que la información suministrada en esta solicitud concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma. Cualquier inexactitud podrá acarrear su rechazo o el no desembolso sin responsabilidad alguna por parte de la entidad financiera frente a terceros o al (los) solicitante (s). Así mismo, declaro expresa y voluntariamente que: 1. He sido debidamente informado por parte del **BANCO PICHINCHA**, previamente al diligenciamiento de la presente solicitud de crédito, sobre las condiciones que regirán la respectiva operación, en el evento de aprobarse la misma, tales como plazo, tasa de interés remuneratorio, tasa de interés moratorio, costos por gestión de cobranza, costos y cargos fijos asociados a los seguros de vida y de los bienes que fieguen a respaldar la obligación, costos asociados a avales o garantías que otorguen terceros (si procede), y políticas de sanción por prepago, entre otras, así como sobre los derechos que me asisten en mi condición de cliente y deudor. 2. He sido debidamente informado y que entiendo y acepto que el **BANCO PICHINCHA** podrá destruir los documentos que se entregan como soporte o anexo de la solicitud de crédito y/o leasing gestionada ante esa entidad, cuando lo determine procedente de acuerdo con las normas legales vigentes que regulen la conservación de documentos y las políticas internas definidas al efecto por esa entidad. Adicionalmente, por medio del presente documento AUTORIZO expresa, voluntaria e irrevocablemente al **BANCO PICHINCHA** y/o a cualquiera otra Entidad que represente sus derechos, a compartir mi información personal, financiera y comercial como cliente del **BANCO PICHINCHA**, con cualquiera otra persona o Entidad vinculada al Grupo Económico al que pertenece y/o llegue a pertenecer dicha Entidad Financiera, así como con los terceros a través de los que se realice gestión de cobranza, se adelanten labores de venta y/o comercialización de productos, y/o a través de los que se originó la presente solicitud de crédito (tales como, Entidad Financieras Aseguradoras, Intermediarios de Seguros, Universidades, Concesionarios, y Entidades Públicas y/o Privadas con la que se tenga Convenio de Libranza vigente), única y exclusivamente para fines comerciales y para la prestación de servicios y/o realización de gestiones de apoyo en las labores propias del **BANCO PICHINCHA**. Así mismo, Yo, el firmante, identificado(a) con la cédula de ciudadanía indicada en el cuerpo de esta solicitud expresamente autorizo al **BANCO PICHINCHA** para que: 1. Obtenga toda la información y las referencias relativas a mi persona, a mi comportamiento y crédito comercial, mis hábitos de pago, el manejo de la(s) cuenta(s) corriente(s) y de ahorros, tarjeta de crédito y en general el cumplimiento de mis obligaciones. 2. Para que en el evento de que emisegue(n) mi(s) cuenta(s) y/o se incumpla con cualquiera de las obligaciones contraídas, se incluyan mi nombre, apellidos, cédula de ciudadanía o documento de identificación en los archivos de deudores morosos o con referencias negativas que lleve la Asociación Bancaria de Colombia, Covinoc, Datacrédito o cualquiera otra entidad que en el futuro se establezca con ese propósito. Igualmente autorizo irrevocablemente para que se produzca el correspondiente reporte, negativo o positivo. La autorización de reporte aquí establecida se hace extensiva a cualquier persona natural o jurídica que en el futuro llegue a ostentar la calidad de acreedor en relación con la(s) obligación(es) contraída(s) con el **BANCO PICHINCHA**. 3. Autorizo me remita vía correo electrónico a la dirección que reposa en el cuerpo de esta solicitud de crédito y/o en los registros de esa Entidad Financiera, cualquier tipo de información y/o comunicación, y en especial la notificación previa de que trata el artículo 21 de la ley 1266 de 2008 y/o cualquier otra norma que la modifique o adicione. 4. Autorizo desde ahora de forma expresa e irrevocable al **BANCO PICHINCHA** a contactarme y/o enviarme, cuando así lo considere conveniente, a través de mensajes de texto a mi teléfono celular y/o cualquier otro medio electrónico la información que considere pertinente en la relación con la (s) operación (es) de crédito a mi cargo o información acerca de sus productos. 5. En el evento en que la Entidad Financiera tenga que cambiar las pólizas colectivas de vida, automóviles y/o Fondo de Garantías, acepto dicho cambio y las respectivas condiciones sin necesidad de previo aviso. 6. Autorizo con carácter permanente al **BANCO PICHINCHA** para consultar ante la Asociación Bancaria, Datacrédito, Covinoc o cualquier otra entidad que en el futuro se establezca, mi endeudamiento con el sector financiero, así como la información comercial disponible sobre el cumplimiento dado a los compromisos adquiridos con dicho sector. Consiento que el **BANCO PICHINCHA** se reserve el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud y que no dará explicación ni responderá la solicitud en caso de rechazo. Igualmente, doy certeza que toda la información aquí consignada es cierta y realizo la declaración de fuentes de fondos a la Entidad Financiera **BANCO PICHINCHA** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera y demás normas legales concordantes.

INFORMACION RELATIVA A GESTION DE COBRANZA

Por medio del presente documento declaro que he sido debidamente informado por parte del **BANCO PICHINCHA**, y que conozco, entiendo y acepto, que en el evento de incurrir en mora en el pago de mis obligaciones para con esa Entidad Financiera (a la fecha de emisión de este documento INTERDINCO S.A.), con el propósito de que inicien gestiones de cobro y recuperación pertinentes, a través, entre otros, de los siguientes mecanismos: llamadas telefónicas, comunicaciones escritas y vía correo electrónico, y visitas. En ese sentido, por virtud de la gestión de cobranza prejudicial que se deba adelantar, se cobrarán las siguientes sumas de dinero a cargo del Cliente y a favor de las personas naturales y/o jurídicas que realicen la gestión respectiva: I) Sobre las cuotas de la operación de crédito que alcancen los quince (15) días de mora, una suma equivalente al 3% del valor total en mora; II) Sobre las cuotas de la operación de crédito cuando la obligación alcance los treinta y un (31) días de mora, una suma equivalente al 4% del valor total en mora; y, IV) Sobre las cuotas de la operación de crédito cuando la obligación alcance y supere los sesenta y un (61) días de mora, una suma equivalente al 10% del valor total en mora. Los anteriores valores se incrementarán de acuerdo con el IVA aplicable. A partir del día noventa (90) de mora, la respectiva obligación de crédito se remitirá para cobranza judicial, siendo así mismo de cargo del cliente los honorarios que se causen a favor del abogado encargado de la recuperación de la cartera, cuyo monto se regirá por las políticas que al efecto tenga establecidas para ese momento el **BANCO PICHINCHA**. En todo caso el **BANCO PICHINCHA** se reserva el derecho de remitir anticipadamente la obligación para su cobro por la vía judicial, cuando en su criterio existan circunstancias que lo ameriten, en cuyo caso el Cliente deberá pagar desde ese mismo momento los honorarios que genere dicha gestión. Así mismo, el **BANCO PICHINCHA** se reserva el derecho de continuar realizando gestión de cobro prejudicial de la cartera que alcance los noventa (90) días de mora, en cuyo caso los honorarios que se generarán a cargo del cliente y a favor de las personas naturales y/o jurídicas encargadas de la gestión de cobranza (a la fecha de emisión de este documento DCOBROS LTDA., ASERFINC S.A., CORFINANZAS LTDA., CORFICALI LTDA., FINANCREDITOS LTDA., ACC CONSULTORES LTDA., FINANCREDITOS LTDA., SERVIFINANZAS LTDA., ERPO Y CIA. LTDA.), corresponderán al 15% del valor total en mora, incrementado en el IVA correspondiente. Finalmente, se indica que las personas encargadas de realizar la gestión de cobranza de la cartera vencida y/o en mora de Banco Pichincha S.A. se encuentran autorizadas para aceptar directamente acuerdos de pago con el Cliente. No obstante, cualquier pago que haga el Cliente en mora, incluidos los cargos y/o honorarios por gestión de cobranza, debe efectuarlo directamente en las Oficinas de Banco Pichincha S.A. En señal de conocimiento y aceptación de lo anterior, suscribo la presente solicitud de crédito.

AUTORIZACIONES NOTA CREDITO

En el evento en que se genere una nota crédito a favor del Cliente con posterioridad al pago total de la obligación de crédito, el **BANCO PICHINCHA** podrá realizar las siguientes gestiones: 1. Abonar el valor integral de la nota crédito al capital de otra obligación vigente con esta Entidad Financiera. En el caso de tener varias obligaciones de crédito vigentes, se abonará a la que presente mayor vencimiento y/o menor saldo, según lo determine el **BANCO PICHINCHA**. 2. En el evento en que el Cliente no posea obligaciones de crédito vigentes con el **BANCO PICHINCHA** éste realizará tres (3) llamadas al número telefónico suministrado por el Cliente y registrado en la base de datos, informando dicha circunstancia y solicitando que se acerque al retiro de la respectiva suma de dinero. Si dentro del mes siguiente a la fecha de generación de la nota de crédito el Cliente no se ha acercado a las Oficinas del **BANCO PICHINCHA** para el retiro de la nota crédito, es expresamente entendido y aceptado por las Partes que el valor de la misma será cargado a favor de la Entidad Financiera por concepto de los gastos operativos en los que ésta incurre en la realización de las gestiones tendientes a ubicar al Cliente, informar la situación presentada y proceder al pago de las respectivas sumas de dinero, siempre y cuando dicho monto no supere el equivalente a un salario mínimo legal diario vigente (smldv).
Las anteriores circunstancias son plenamente conocidas y claramente entendidas en mi condición de Cliente, y por medio del presente escrito imparto autorización expresa e irrevocable a Banco Pichincha para que, en el evento de generación de notas crédito a mi favor al momento de la cancelación de la(s) obligación (Obligaciones) de crédito a mi cargo, proceda de conformidad con lo anteriormente señalado.

AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO

Nombre de la empresa beneficiaria del pago: BANCO PICHINCHA		Correo electrónico del cliente	
Número de la cuenta:	Entidad:	Ciudad de la cuenta	Tipo de la cuenta: Corriente ☐ Ahorros ☐
Nombre del titular de la cuenta			C.C. Número

Por medio del presente documento autorizo expresa e irrevocablemente al BANCO PICHINCHA para que el valor de la cuota por el crédito otorgado por esta Entidad Financiera, sea debitado de la cuenta arriba mencionada.
Dicho débito automático podrá realizarse desde el momento de inicio de la obligación hasta su cancelación y/o pago total.
En señal de conocimiento, entendimiento y aceptación de lo señalado en el cuerpo del presente documento, suscribo el mismo.

x Nydia Ospina Mora
Firma solicitante
c.c 28.647.454

Huella índice derecho

Fecha de Diligenciamiento _____

CERTIFICACIÓN DE ENTREVISTA

En cumplimiento de lo ordenado en las disposiciones emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia en materia de Prevención y Control al Lavado de Activos, se deja expresa constancia que el Cliente ha sido entrevistado por: _____ a las: _____ del día: _____ del mes de: _____ del año 20_____ en la ciudad de _____

De acuerdo con la entrevista, el Cliente indicó que sus recursos provienen de actividades lícitas y que el producto del desembolso de crédito se destinará a si mismo para actividades lícitas.

Resultado de la entrevista

Aceptado ☐ Rechazado ☐

COMCEL S.A.
NIT. 800.153.993-7
MT2005254 /JUN 2014 -VS 1 - OCTUBRE/2016

CODIGO INTERNO

CAMBIOS DE SERVICIO No. 30233690

CIUDAD Armenia FECHA 07/02/2017

VALOR DEL CAMBIO DE SERVICIO A CARGAR EN PROXIMA FACTURA ______ SIN COSTO ☐

NOMBRE DEL CLIENTE	No. CELULAR
Nidia Ospina	3217658545
NOMBRE DEL DISTRIBUIDOR	PRODUCTO
Celula line	prepago

SERVICIOS ADICIONALES	ACTIVACION	CANCELACION
SUSPENSION VOLUNTARIA	☐	☐
ASISTENCIA CLARO	☐	☐
INCLUSION EN CUENTA MAESTRA	☐	☐
SEPARACION DE CUENTA MAESTRA	☐	CORRECCION DE HUELLA
CAMBIO DE DIRECCION Y TELEFONO	☐	
CAMBIO METODO DE PAGO	☐	
CAMBIO RAZON SOCIAL (MISMO OBJETO SOCIAL Y SOCIOS)	☐	
CORRECCION DE HUELLA	☐	
OTRO ______	☐	

1. CAMBIO DE NUMERO CELULAR (MSISDN / MIN)

No. ACTUAL	No. NUEVO	MOTIVO DEL CAMBIO

2. CAMBIO DE PLAN

ACTUAL	NUEVO	MOTIVO DEL CAMBIO

3. CAMBIO DE No. SERIE EQUIPO (IMEI / ESN)

ACTUAL	NUEVO	EQUIPO COMPRADO A COMCEL SI ☐ NO ☐
MOTIVO DEL CAMBIO	MARCA Y MODELO	

4. CAMBIO DE SIM CARD (ICCID)

ACTUAL	NUEVO
5710110111005462	57101101506490504
MOTIVO DEL CAMBIO	

OBSERVACIONES:

REPOSICION ☐

FIRMA CLIENTE		NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA EL CAMBIO
Nydia Ospina Mora		Juan David Zuleta
C.C. 28 047 454		FIRMA Y SELLO DEL DISTRIBUIDOR

UNICAMENTE PARA CAMBIO DE ESN Y EL EQUIPO FUE ADQUIRIDO A COMCEL S.A.

SERVICIO	DISTRIBUIDOR
Nº 30233690	

CONCEPTO	#	V/R UNITARIO	VALOR
EQUIPO			$
SIM CARD			$
IVA			$
TOTAL VENTA ➤			$

FORMA DE PAGO

EFECTIVO ☐ ORDEN DE COMPRA No.

TARJETA DE CREDITO

NUMERO	AUTORIZACION No.

VISA ☐ DINERS ☐ MASTER CARD ☐ OTRA

CHEQUES

No. BANCO	No. CHEQUE	AUTORIZACION No.

Claro COMCEL S.A.

ORIGINAL: **COMCEL**, 1ra. COPIA: **DISTRIBUIDOR**, 2da. copia: **USUARIO**

CEO E025

IMPRESO POR CONVERTIDORA DE PAPEL DEL CAUCA S.A. NIT 817.000.499-5 TELS. 4891640 CALI

Señores
MINISTERIO DE TRANSITO Y TRANSPORTE
Bogotá

Ref: Poder Proceso ejecutivo No. 161 de 2000 contra NIDIA OSPINA MORA

NIDIA OSPINA MORA, identificada con la cédula de ciudadanía número 28.647.454 de Coyaima (Tolima), mayor de edad, actuando en mi propio nombre y representación, respetuosa, manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente al doctor **CESAR SANCHEZ ARAGON,** identificado con la cédula de Ciudadanía No. 93'443.125 de Coyaima (Tolima), y tarjeta profesional número 228.016 C.S.J., para que en mi nombre y representación adelante las gestiones pertinentes ante el Ministerio de Tránsito y Transporte efectos de establecer las razones del Proceso Ejecutivo No. 161 del 2000, de acuerdo al oficio con radicación No. 2012-1310001171, signado por la Doctora MILADY PINILLOS DE LIEVANO, asimismo adelante las actividades correspondiente con el propósito de que cesen las medidas cautelares que por dicho proceso se hayan podido proferir.

Mi apoderado queda facultado para recibir, sustituir, reasumir, conciliar, transigir, designar suplentes, interponer recursos, y en general todas las facultades legales en defensa de mis intereses.

Cordial,

Nydia Ospina Mora
NIDIA OSPINA MORA
C.C. 28'647.454 de Coyaima (Tolima)

Acepto,

CESAR SANCHEZ ARAGON
C.C. No. 93'443.125 de Coyaima (Tolima)
T.P. No. 228.016 C.S.J.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
ANTE EL NOTARIO SEGUNDO DE ARMENIA QUINDIO
COMPARECIÓ Nydia Ospina Mora
QUIEN EXHIBIO LA C.C. 28647454 DE Coyaima
Y DECLARO QUE LA FIRMA Y HUELLA QUE APARECE EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON SUYAS Y QUE EL CONTENIDO DEL MISMO ES CIERTO.
EL DECLARANTE: Nydia Ospina Mora
Oscar Grajales Vanegas
NOTARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
OSCAR GRAJALES V.
NOTARÍA SEGUNDA ARMENIA QUINDÍO

NOTARIO SEGUNDO DE ARMENIA Q.
DA TESTIMONIO QUE LA PRESENTE HUELLA DACTILAR QUE ANTECEDE FUE IMPRESA POR: Nydia Ospina Mora
Y A SOLICITUD DEL MISMO
Oscar Grajales Vanegas
NOTARIO
26 AGO 2013

SISTEMCOBRO SAS.
OUTSOURCING DE SERVICIOS

COMPAÑIA ISO 9001 CERTIFICADA

FORMATO DE ACUERDO DE PAGO

FECHA DE ELABORACION:	27/02/2015	USUARIO:	Inver_age00116	POLITICA:	10012 CS - 5	JUDICIALIZADO:	NO	No RAD.:	AP0000011174C	PAGINA:	1/1

DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE:	NIDYA OSPINA	CEDULA:	28647454
DIRECCION CORRESP.:		FONDO CAPITAL:	REFINANCIA
BARRIO:		PORTAFOLIO:	Banco Davivienda
CIUDAD ACTUAL:		SUCURSAL:	Regional Centro
TELEFONO FIJO:	3217658545	EMAIL:	maocho95@gmail.com
TELEFONO CELULAR:	3188841955		

INFORMACIÓN LABORAL

EMPRESA:		DIRECCION:	
CARGO:		TELEFONO:	
SUELDO:		CIUDAD:	

REFERENCIAS

PERSONAL:					
NOMBRE:		TELEFONO:		PARENTESCO:	
LABORAL:					
NOMBRE:		TELEFONO:		CARGO:	

INFORMACIÓN DE LOS CRÉDITOS

CANTIDAD DE OBLIG.:	1	No DE CUOTAS:	1	VALOR NEGOCIACION:	$ 257.648

No CREDITOS	TIPO CARTERA	FONDO	PORTAFOLIO	MONEDA	SALDO TOTAL
3205832764609 7	TARJETA DE CREDITO	REFINANCIA	Banco Davivienda	Pesos	$ 2.202.280
				TOTAL	$ 2.202.280

DESCRIPCIÓN DE ACUERDO DE PAGO

No. CUOTA	FECHA DE PAGO	VALOR
1	27/02/2015	$ 257.648
	TOTAL	$ 257.648

CONSIGNAR A LA CTA. DE AHORROS DEL BANCO DAVIVIENDA No. 00920033056-2 A NOMBRE DE SISTEMCOBRO. Enviar la consignación al correo coordinador. cp@sistemcobro.com

En caso de llegar a presentar variaciones en las fechas y/o valores a cancelar por parte del titular del crédito, sin autorización escrita y expresa del acreedor o su administrador, se entenderá como incumplimiento del acuerdo aquí plasmado, por loque los valores consignados se entenderán como abonos al crédito, perdiendo el beneficio de descuento aplicado en esta Negociación.

Si las obligaciones se encuentran judicializadas, este acuerdo de pago no contempla los honorarios del abogado.

EL FORMATO DE CONSIGNACION DEBE INCLUIR

REF 1:	28647454
REF 2:	NIDYA OSPINA
REF 3:	8327646097

PARA TRAMITE DE PAZ Y SALVO

Ingresar a la página web: www.sistemcobro.com en el link "Solicitud" elija la opción "Paz y Salvos" Recuerde que los paz y salvos se entregan de manera presencial en las instalaciones de Sistemcobro S.A.S., en caso de no poder reclamarlo puede remitir una carta de autorización.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

YO_____ IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº_____ EXPEDIDO_____ Y OBRANDO EN NOMBRE PROPIO DE MANERA VOLUNTARIA Y DANDO CERTEZA QUE A TODO LO AQUÍ CONSIGNO ES CIERTO, REALIZO LA SIGUIENTE DECLARACION CON EL PROPÓSITO QUE SE DE CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO AL RESPECTO EN LA CIRCULAR EXTERNA / DE 1996 EXPEDIDO EN LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA EL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO (DECRETO 653 DE 1993), LEY 190 DE 1995 (ESTATUTO ANTICORRUPCION).

1. LOS RECURSOS QUE ENTREGO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES _____
2. DECLARO QUE LOS RECURSOS QUE ENTREGUE NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA DE LAS CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO O EN CUALQUIER NORMA QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE.

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y VERIFICACIÓN

AUTORIZO IRREVOCABLEMENTE A SISTEMCOBRO S.A. PARA QUE CON FINES ESTADISTICOS, DE CONTROL Y DE INFORMACION COMERCIAL A OTRAS ENTIDADES, REPORTE A LA CENTRAL DE INFORMACION DE LA ASOCIACION BANCARIA Y DE ENTIDADES FINANCIERAS, COMERCIALES Y A CUALQUIER OTRA ENTIDAD QUE MANEJE BASE DE DATOS CON LOS MISMOS FINES, EL NACIMIENTO, MODIFICACION, EXTINCION DE OBLIGACIONES DIRECTAS O INDIRECTAS CONTRAIDAS O QUE LLEGUE A CONTRAER CON EL SECTOR FINANCIERO O REAL, FRUTO DE APERTURAS DE CREDITO, COBRANZAS, ACTOS, PROCESOS O CUALQUIER OTRAS RELACION FINANCIERA O COMERCIAL. LA PRESENTE AUTORIZACION COMPRENDE NO SOLO LA FACULTAD DE REPORTAR, PROCESAR Y DIVULGAR SINO TAMBIEN LA DE SOLICITAR INFORMACION SOBRE MIS RELACIONES COMERCIALES CON CUALQUIER OTRA ENTIDAD. ESTA AUTORIZACION COMPRENDE LA INFORMACION PRESENTE Y PASADA REFERENTEAL CUMPLIMIENTO Y MANEJO DE DATOS A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS CON LA ENTIDAD Y/O SUBORDINADAS. ACEPTO QUE LOS REQUISISTOS PERMANEZCAN POR LOS TERMINOS PREVISTOS EN LOS REGLAMENTOS DE LAS RESPECTIVAS CENTRALES DE INFORMACION, ME COMPROMETO A INFORMAR OPORTUNAMENTE EN EL EVENTO DE QUE LAS CIFRAS Y DEMAS INFORMACION CAMBIE Y, ANUALMENTE, SEGUN LO ESTABLECIDO EN LAS NORMAS DE LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA.

ACEPTO EXPRESAMENTE TODOS LOS TERMINOS BAJO LOS CUALES SISTEMCOBRO S.A. ME APRUEBE TODO O PARTE DE LAS OPERACIONES SOLICITADAS; DECLARO Y ACEPTO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA ES VERAZ Y QUE TODO PROCESO DE VINCULACION ES SUJETO A VALIDACION. ESTAS AUTORIZACIONES REGIRAN DESDE EL INSTANTE EN QUE TRANSMITA ELECTRONICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO A SISTEMCOBRO S.A. ESTA SOLICITUD. EN CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO ESTA INFORMACION, FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.

NOTA, En caso de estar judicializado deberá consignar el valor correspondiente de los honorarios del abogado externo, de lo cual debe enviarnos copia del respectivo pago.

Manifiesto que conforme a lo establecido en el artículo 2538 del CC, reconozco de manera expresa la obligación aquí mencionada.

Nydia Ospina Mora

FIRMA DEL TITULAR

C.C.: 28647454

Nota: el presente escrito no constituye novación, adición, sustitución, desglanderio, modificación, reestructuración, ni renuncia de la obligación y su incumplimiento cobija la correspondiente acción ejecutiva por parte del deudor.

FIRMA DEL GERENTE DE NEGOCIACION

Valle Coordinador

BANCO PICHINCHA

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
(Solo debe ser diligenciado por el deudor)

En el evento de siniestro, autorizo a Banco Pichincha S.A. a descontar del pago de la indemnización el saldo insoluto de la Deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro, el excedente, si lo hubiere, solicito le sea entregado a los beneficiarios que se encuentran descritos a continuación en sus respectivos porcentajes.

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE CÉDULA	PARENTESCO	%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

ESTATURA ____ m	PESO ____ Kg

MARQUE X

Yo, el abajo firmante, declaro que:

( ) En la fecha me encuentro en buen estado de salud y mi habilidad física no se encuentra de alguna manera reducida.

( ) Padezco o he padecido las lesiones o enfermedades que a continuación marco con X:

- ☐ Mentales - Psiquiatricas
- ☐ Cardiovasculares
- ☐ Pulmonares
- ☐ Renales
- ☐ Gastrointestinales
- ☐ Cerebrovasculares
- ☐ Artritis
- ☐ Sida
- ☐ Drogadicción
- ☐ Hipertensión Arterial
- ☐ Cáncer
- ☐ Diabetes
- ☐ Otra Enfermedad

Cual? _____

En caso de haber padecido alguna enfermedad de las mencionadas anteriormente explique:

Enfermedad	Año Diagnostico	Tratamiento
Enfermedad	Año Diagnostico	Tratamiento

* En caso de no haber marcado ninguna de las enfermedades entonces se entendera que me encuentro en buen estado de salud.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Declaro que he leido, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud individual de seguro, que tengo conocimiento que la póliza se otorgará en consideración a la veracidad de estas declaraciones; y que en el evento de no coincidir ellas extrictamente con la realidad, el seguro otorgado quedará viciado de nulidad en los términos del Articulo 1058 del Código de Comercio. Autorizo a la Aseguradora para que 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 Articulo 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, aun después de mi fallecimiento. Declaro que desarrollo en forma normal mis actividades, que mi profesión u oficio son lícitos y que no tengo ni he tenido amenaza de secuestro o en contra de mi integridad personal en los últimos tres (3) años.

Declaro que acepto las condiciones particulares y generales de la póliza de Vida Grupo a que accede esta solicitud.

Como constancia de haber leido, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documentos a los _____ dias del mes _____ del año _____ en la ciudad de _____.

Firma y Huella Solicitante del Seguro

Nydia Ospino Mora
c.c. 28.647.454

Huella indice derecho

El diligenciamiento y suscripción de la presente solicitud individual de seguro no compromete de ningún modo a la Aseguradora, ni implica obligación alguna de otorgar el Seguro de Vida al que accede. La Aseguradora se reserva el derecho de otorgar la cobertura una vez evaluada y verificada la información aqui consignada por el solicitante del Seguro.

CÁMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDÍO

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

HOJA 2 DE 2

Confecámaras
Red de Cámaras de Comercio

- Diligencie a máquina o letra imprenta los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras.
- En los términos del artículo 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada.
- En los términos del artículo 36 del Código de Comercio podrá solicitar información adicional.
- Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos.

8 TIPO DE ORGANIZACIÓN

SOCIEDAD COLECTIVA	01 ☐	SOCIEDAD EN COMANDITA SIMPLE	02 ☐	SOCIEDAD EN COMANDITA POR ACCIONES	03 ☐	SOCIEDAD LIMITADA	04 ☐
SOCIEDAD ANÓNIMA	05 ☐	SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA	06 ☐	SUCURSAL DE SOCIEDAD EXTRANJERA	07 ☐	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO	08 ☐
EMPRESA UNIPERSONAL	09 ☐	SOCIEDAD DE HECHO	10 ☐	PERSONA NATURAL	11 X		
ORGANIZACIONES DE ECONOMÍA SOLIDARIA ESPECIFIQUE	12 ☐	COOPERATIVA	12.1 ☐	EMPRESAS ASOCIATIVAS DE TRABAJO	12.2 ☐	INSTITUCIONES AUXILIARES DE ECONOMÍA SOLIDARIA	12.3 ☐
		EMPRESA DE SERVICIOS EN FORMA DE ADMON. PUBLICA COOPERATIVA	12.4 ☐	FONDO DE EMPLEADOS	12.5 ☐	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	12.6 ☐
		ASOCIACIÓN MUTUAL	12.7 ☐	EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD	12.8 ☐	EMPRESA COMUNITARIA	12.9 ☐
		FEDERACIÓN Y CONFEDERACIÓN	12.10 ☐	VEEDURÍA CIUDADANA	☐	ENTIDADES EXTRANJERAS DE DERECHO PRIVADO SIN ANIMO DE LUCRO	☐
ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO	13 ☐	SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	14 ☐	OTROS	99 ☐	¿CUAL?	

¿Cuál? _____

9 NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS QUE CONFORMAN LA EMPRESA, DE ACUERDO CON LA ACTIVIDAD ECONÓMICA QUE DESARROLLAN

1. AGROPECUARIOS	1	2. MINEROS		3. MANUFACTUREROS	
4. SERVICIOS PÚBLICOS		5. CONSTRUCCIÓN Y OBRAS CIVILES		6. COMERCIALES	
7. RESTAURANTES Y HOTELES		8. TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO		9. COMUNICACIONES	
10. FINANCIEROS, SEGUROS E INMOBILIARIOS		11. SERVICIOS COMUNALES Y PERSONALES			

10 ENTIDADES DE CRÉDITO CON LAS CUALES HA CELEBRADO OPERACIONES DE CRÉDITO

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____ OFICINA _____

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____ OFICINA _____

REFERENCIAS DE DOS COMERCIANTES INSCRITOS

NOMBRE _____ DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____

NOMBRE _____ DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____

11 DETALLE DE LOS BIENES RAICES QUE POSEA
(En cumplimiento del artículo 32 del Código de Comercio)

Matrícula Inmobiliaria _____
Dirección _____
Barrio _____
Municipio _____
Departamento _____
País _____

Matrícula Inmobiliaria _____
Dirección _____
Barrio _____
Municipio _____
Departamento _____
País _____

Matrícula Inmobiliaria _____
Dirección _____
Barrio _____
Municipio _____
Departamento _____
País _____

Matrícula Inmobiliaria _____
Dirección _____
Barrio _____
Municipio _____
Departamento _____
País _____

NOTA: SI EL ESPACIO NO ES SUFICIENTE ADJUNTE LA INFORMACIÓN DE LOS OTROS BIENES EN HOJAS ANEXAS A ESTE FORMULARIO

12 SOLO PARA ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO

Nombre de la Entidad que ejerce inspección, vigilancia y control:

El suscrito declara **bajo la gravedad del juramento** que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.

Nombre del Matriculado, Representante Legal de la Persona Jurídica o inscrito: Nydia Olspina Mora

Documento de Identificación No. 28642454 CC ☐ CE ☐ TI ☐ PASAPORTE ☐

FIRMA Nydia Olspina Mora

Cualquier falsedad en que se incurra podrá ser sancionable de acuerdo con la Ley (Artículo 38 del Código de Comercio y normas concordantes y complementarias)

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CÁMARA DE COMERCIO

30 MAR 2015

CAMARA

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

BANCOLOMBIA
RECAUDO Fecha: 02-08-2017 14:11 Costo: 0.00
Conv: 19485 - MERCALLANTAS S.A.
Suc: 865 - PLAZA DE BOLIVAR ARMENIA
Ciud: ARMENIA (QUINDIO)
Caj: 004 Sec: 2405
Valor Tot: $ 653,000.00xxxxx
Forma de Pago Efec: $ 653,000.00
Pagador: 28647454
Ref: 28647454

REGISTRO DE OPERACIÓN
No. 17 8381001

Nydia Opina Mora -

La información contenida en el presente documento corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Ccadena s.a.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

FORMATO DE TRANSACCIONES

35919035

CLASE DE PRODUCTO / SERVICIO — **No. PRODUCTO / REFERENCIA**

○ CUENTA AHORRO ⊗ CUENTA CORRIENTE ○ FONDOS ○ TARJETAS DE CRÉDITO ○ CDT ○ CRÉDITOS ○ TRANSF. INTERNACIONAL — 45186000 7736

CONSIGNACIONES

MODALIDAD DE PAGO CRÉDITOS ○ CUOTA NORMAL ○ ANTICIPO CUOTAS (CARTERA HIPOTECARIA) ○ DISMINUCIÓN PLAZO ○ DISMINUCIÓN CUOTA ○ CANCELACIÓN CRÉDITO

CHEQUES LOCALES

COD. BANCO	NÚMERO DEL CHEQUE	NÚMERO DE CUENTA DEL CHEQUE	VALOR

Los cheques depositados en ésta consignación serán objeto de verificación posterior, y el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar.

No. CHEQUES ____ TOTAL $ ____

EFECTIVO

$ 510.000

TARJETA DE CRÉDITO CON FACTURACIÓN EN DÓLARES

CARTERA EN PESOS $ ____

CARTERA EN DÓLARES $ ____

PAGOS DIRIGIDOS TARJETA DE CRÉDITO

FECHA DE TRANSACCIÓN (AAAA - MM - DD)	DOCUMENTO No.	VALOR

RETIROS / TRANSF. INTERNACIONALES / TARJETAS DE CREDITO / CHEQUE DE GERENCIA
(REDENCIONES / RENDIMIENTOS)

$ ____

TRANSFERENCIA A

○ CUENTA AHORRO ○ FONDOS ○ CRÉDITOS
○ CUENTA CORRIENTE ○ TARJETAS DE CRÉDITO ○ SERVICIO O CONVENIO

Nº PRODUCTO DESTINO ____ $ ____

DAVIVIENDA
CAJERO 1 H.N.
51 03 ENE 2011 1662
PROCESADO

NOTA: Comprobante válido solo con el sello del cajero.

Para retiro en Cheque de Gerencia relacione a continuación el nombre del Beneficiario: ____

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	CIUDAD	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION
Nyolra Ofmra Mora	7483806	Espinal	Nyolra Ofmra

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ○ CÉDULA DE CIUDADANÍA ⊗ CÉDULA DE EXTRANJERÍA ○ TARJETA DE IDENTIDAD — No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD 28647454

NIT. 860.034.313-7 - AH 184-2 Rev. II - 2008

Banco Davivienda S.A.

- CLIENTE -

NOTA: El Banco Davivienda actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda, Davivalores y Fiducafé, por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DAVIVIENDA

FORMATO DE TRANSACCIONES

3157283

CLASE DE PRODUCTO / SERVICIO | **No. PRODUCTO / REFERENCIA**

○ CUENTA AHORRO ● CUENTA CORRIENTE ○ FONDOS ○ TARJETAS DE CRÉDITO ○ CDT ○ CRÉDITOS ○ TRANSF. INTERNACIONAL

45186000 7736

CONSIGNACIONES

MODALIDAD DE PAGO CRÉDITOS ○ CUOTA NORMAL ○ ANTICIPO CUOTAS (CARTERA HIPOTECARIA) ○ DISMINUCIÓN PLAZO ○ DISMINUCIÓN CUOTA ○ CANCELACIÓN CRÉDITO

CHEQUES LOCALES

CÓD. BANCO	NÚMERO DEL CHEQUE	NÚMERO DE CUENTA DEL CHEQUE	VALOR

Los cheques depositados en ésta consignación serán objeto de verificación posterior, y el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar.

No. CHEQUES | **TOTAL $**

PAGOS DIRIGIDOS TARJETA DE CRÉDITO

FECHA DE TRANSACCIÓN (AAAA - MM - DD)	DOCUMENTO No.	VALOR

EFECTIVO

$ 510.000

TARJETA DE CRÉDITO CON FACTURACIÓN EN DÓLARES

CARTERA EN PESOS $

CARTERA EN DÓLARES $

RETIROS / TRANSF. INTERNACIONALES / TARJETAS DE CREDITO / CHEQUE DE GERENCIA
(REDENCIONES / RENDIMIENTOS)

$

TRANSFERENCIA A

○ CUENTA AHORRO ○ FONDOS ○ CRÉDITOS
○ CUENTA CORRIENTE ○ TARJETAS DE CRÉDITO ○ SERVICIO O CONVENIO

Nº PRODUCTO DESTINO

$

DAVIVIENDA Cajero No 5 HN 01 0164 01 DIC. 2010 PROCESADO

NOTA: Comprobante valido con el sello del cajero.

Para retiro en Cheque de Gerencia relacione a continuación el nombre del Beneficiario:

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	CIUDAD	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION
Nydia Ospina Mora.	7483826	Bga.	Nydia Ospina.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ○ CÉDULA DE CIUDADANÍA ○ CÉDULA DE EXTRANJERÍA ○ TARJETA DE IDENTIDAD | No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD 28647454

Armenia. 314.797 5082

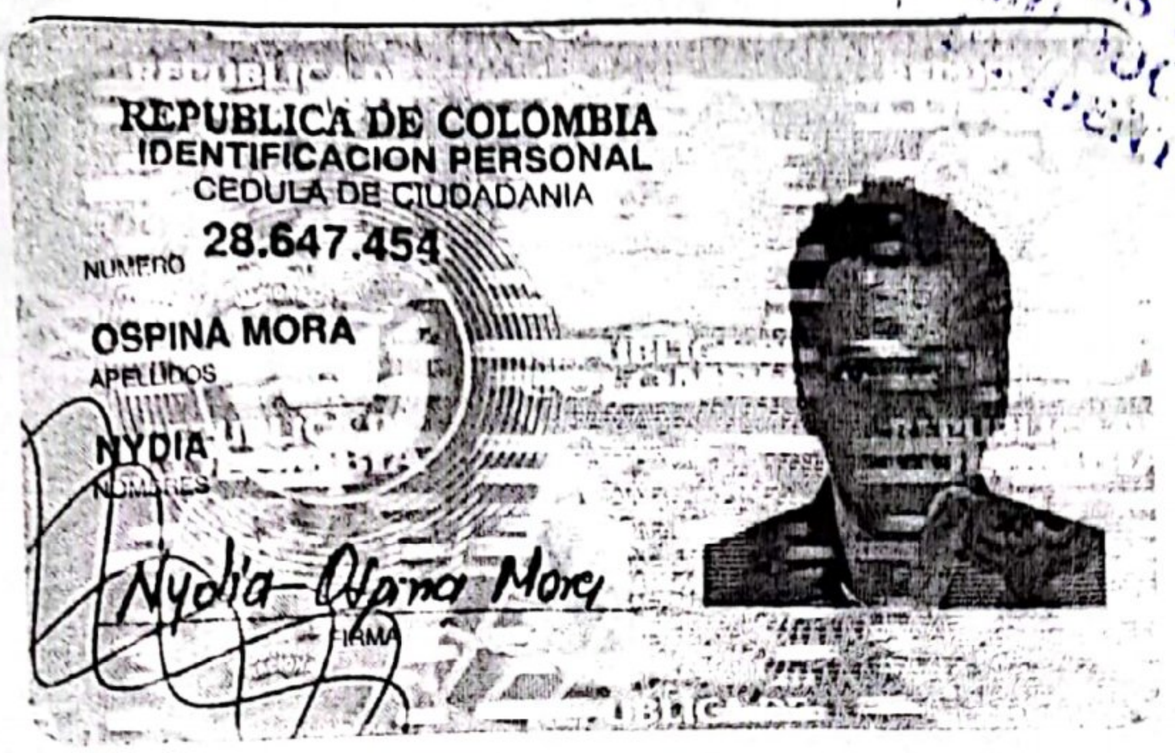
NIT. 860.034.313-7 - AH 184-2 Rev. II - 2008

- CLIENTE -

Banco Davivienda S.A.

NOTA: El Banco Davivienda actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivalores y Fiducafé, por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la [illegible] negocios celebrados en su nombre.

NO ES VALIDO
COMO DOCUMENTO
DE IDENTIDAD



Nydia Ospina Mora

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1963**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

24-NOV-1982 COYAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2600100-58151691-F-0028647454-20061031 **07247** 06300A 02 212667464

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

12860197

En la ciudad de Armenia, Departamento de Quindío, República de Colombia, el trece (13) de septiembre de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Cuarta (4) del Círculo de Armenia, compareció: NYDIA OSPINA MORA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 28647454 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Nydia Ospina Mora

n0m8q5we1jmo
13/09/2022 - 09:56:17

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se vincula al documento de PRESENTACION PERSONAL signado por el compareciente, en el que aparecen como partes NYDIA OSPINA MORA.

NOTARÍA CUARTA N4 GILBERTO 4 RAMÍREZ ARCILA N4 NOTARIO ARMENIA QUINDÍO

Notaria Cuarta de Armenia - Quindío

GILBERTO RAMÍREZ ARCILA

Notario Cuarto (4) del Círculo de Armenia, Departamento de Quindío

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: n0m8q5we1jmo

NOTARÍA CUARTA N4 GILBERTO 4 RAMÍREZ ARCILA N4 NOTARIO ARMENIA QUINDÍO

NOTARIA CUARTA ARMENIA QUINDIO
CALLE 20 No. 15-35
DILIGENCIA Y COTEJO QUE SE ADELANTO POR
SOLICITUD EXPRESA DEL USUARIO
TELEFONOS:7411560 - 7445361

Nydia Ospina Mora-

28.647.454