



www.bi.com.gt



BANCO INDUSTRIAL

Solicitud de crédito para persona individual (Deudor)

Número de Caso CRM:

Número o Código de Cliente:

SOLICITUD DE CRÉDITO HIPOTECARIO PARA PERSONA INDIVIDUAL (DEUDOR)

El cliente actúa en nombre propio SI ☐ NO ☐ Si la respuesta es NO completar sección 7

1. DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA

Razón Social y Nombre Comercial: BANCO INDUSTRIAL, S.A.

LUGAR (País, Departamento y Municipio):

FECHA (dd/mm/aaaa):

Código de Agencia:

2. DATOS PERSONALES DEL CLIENTE

Primer apellido:

Segundo apellido:

Apellido de casada:

Primer nombre:

Segundo nombre:

Otros nombres:

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):

País de nacimiento:

Departamento de nacimiento:

Municipio de nacimiento:

Nacionalidad:

Otra nacionalidad:

Cantidad de dependientes:

Condición Migratoria Residente temporal ☐ Residente permanente ☐ Turista o visitante ☐ Cuenta con permiso de trabajo ☐ Permiso consular o similar ☐
Nacionalizado/Naturalizado ☐ Persona en tránsito ☐ Otra condición migratoria (especificar):

Sexo: Estado civil: Profesión u Oficio / Ocupación: (Sector Privado 101 - 199, Sector Público 201 - 299)

M ☐ F ☐

Nivel Académico Sin Estudios: ☐ Educación Primaria (1ro a 3ro): ☐ Educación Primaria (4to a 6to): ☐ Educación Básica: ☐ Educación Diversificada: ☐ Nivel Universitario y/o Técnico Universitario: ☐ Maestría, Posgrado y/o Doctorado: ☐

Tipo de documento de identificación: Número: Lugar de emisión del documento (en caso de pasaporte indicar país):

País: Departamento: Municipio:

Número de Identificación Tributaria (NIT): País del NIT: Teléfono (Línea fija): Celular / Móvil: Correo electrónico / e-mail:

Dirección de residencia completa: (Calle o avenida, número de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)

Zona: Departamento: Municipio: País:

Descripción donde reside Casa propia: ☐ Alquilada: ☐

¿Es Persona Expuesta Políticamente (PEP)? Si la Respuesta es "SI", completar sección 14 información de Persona Expuesta Políticamente. SI ☐ NO ☐

¿Tiene parentesco con una Persona Expuesta Políticamente PEP? Si la respuesta es "SI", completar sección 14.1 Parentesco de una Persona Expuesta Políticamente SI ☐ NO ☐

¿Es asociado cercano de una Persona Expuesta Políticamente PEP? Si la respuesta es "SI", completar sección 14.2 Asociado Cercano de una Persona Expuesta Políticamente SI ☐ NO ☐

¿La persona es Contratista o Proveedor del Estado (CPE)? SI ☐ NO ☐

3. DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO SOLICITADO

Tipo de producto o servicio a solicitar Nombre del producto o servicio:

Moneda: No. de cuenta o de identificación del producto o servicio:

¿Utiliza fondos propios o de un tercero, para adquirir el producto o servicio? Propios: ☐ Terceros: ☐ Propios y de terceros: ☐

Si el origen de los fondos en la respuesta anterior es: "Terceros" o "Propios y de terceros", deberá llenar el apartado de "Procedencia de Fondos" (sección 15)

Si la solicitud es en dólares, completar sección 6

Monto solicitado (números): Plazo en meses: Tasa de interés sugerida:

Forma de pago: Descripción de la garantía:

Ubicación:

Destino:

Sectorización del activo crediticio: Sector Privado Régimen de la propiedad:

País de aplicación de los Fondos: Municipio de aplicación de los Fondos:

4. AUTORIZACIÓN PARA EL DESEMBOLSO Y PAGO DE CUOTAS DE PRÉSTAMOS

Acreditar a Cuenta: DM ☐ AH ☐ Número: A mi nombre: Emisión de cheque ☐

AUTORIZO para que el día de pago y fecha de débito que corresponde a dicho crédito sea realizado de la siguiente manera:

Descuento de planilla ☐ Débito a cuenta ☐ Pago Directo ☐

Debitar a cuenta: DM ☐ AH ☐ Número: A mi nombre:

SOLICITO a BANCO INDUSTRIAL, S.A. que mi fecha de pago correspondiente al crédito hipotecario que fuera otorgado por dicha entidad, sea el día ____ de cada mes.

NOTA: Si la cuenta a debitar no es personal, adjuntar carta con firma registrada.

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA DEL CLIENTE				
Actividad económica del cliente según RTU:				
Propósito de la relación de negocios:				
En el campo "Actividad económica del cliente según RTU" colocar código de actividad económica según RTU, en caso no contar con una o no contar con RTU dejar campo en blanco y completar la información de los siguientes parámetros (Aplica para nacionales o extranjeros). Si se cuenta con actividad económica registrada en el RTU también es necesario completar los siguientes campos				
Actividad económica del cliente (adicional):				
Si la respuesta anterior es "extranjero" llenar campo siguiente				
Fuentes de Ingreso				
Información Negocios Propios: (Aplica para negocios registrados formalmente)		Relación de Dependencia		
Nombre Comercial del Negocio	Teléfono	Nombre del Empleador	Puesto de trabajo	Teléfono
Si trabaja en relación de dependencia, indicar dirección de la empresa y fecha que inició la relación laboral:		Dirección de la empresa donde labora:		
		Fecha en que inició relación laboral con la empresa:		
Indique las fuentes de ingreso adicionales a las contempladas en los rubros anteriores:		Actividades profesionales ☐ Manutención ☐ Rentas ☐ Jubilación ☐		
Especificar otra fuente de ingresos: ☐		Descripción:		
Si marcó la opción "Especificar cualquier otra fuente de ingresos" , deberá detallarlo en el campo "Descripción".				
Ingresos y Egresos (mensuales)				
Moneda	Ingresos	Moneda	Egresos	
Otra ☐ Especificar:		Otra ☐ Especificar:		
Total de Ingresos en Q.		Total de Egresos en Q.		
Consignar la sumatoria total de ingresos y egresos en moneda nacional considerando el tipo de cambio al día del Banco de Guatemala. (La sumatoria total de los ingresos deberá ser mayor o igual al total de los egresos)				
Si la cantidad del total de ingresos declarada en el campo anterior "Total de Ingresos en Q." es mayor a Q200,000.00, deberá llenar sección 13. Persona Individual (Diligencia Ampliada Inicial)				
Monto Aproximado de Ingresos Anuales en Quetzales				
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL NEGOCIO PROPIO				
Número de empleados que posee:				
Ventas o ingresos netos:		Costo de ventas:	Utilidad o pérdida bruta:	
Gastos de operación y ventas:		Gastos financieros:	Otros gastos:	
Productos financieros:		Otros ingresos:	Utilidad o pérdida antes de impuestos:	
Impuesto sobre la renta:		Ganancia o pérdida del ejercicio		
Bajo juramento declaro que la información económica financiera que antecede es proporcionada conforme los registros contables referidos al _____ de mi negocio propio.				
6. INFORMACIÓN DE PERSONAS GENERADORAS DE DIVISAS				
Porcentaje de ingresos recibidos en moneda extranjera detallado en fuentes de ingreso			% en US \$ ☐	% en Euros ☐
Ingresos en moneda extranjera procedentes de:	Sueldo ☐	Exportaciones ☐	Ventas ☐	Dividendos e intereses ☐ Rentas ☐
Detalle de garantía propuesta:				
Cartas de crédito stand by como garantía del crédito solicitado:		% en US \$ ☐	% en Euros ☐	SI ☐ NO ☐
La garantía del crédito es Back to Back:				SI ☐ NO ☐
La garantía cubre el monto solicitado en:			%	
Adjunto contratos relacionados a los ingresos en moneda extranjera:				SI ☐ NO ☐
7. DATOS DE LA PERSONA QUE ACTÚA EN NOMBRE DE UN TERCERO (REPRESENTANTE)				
Nombre completo de la persona				
Primer apellido:		Segundo apellido:		Apellido de casada:
Primer nombre:		Segundo nombre:	Otros nombres:	Sexo: M ☐ F ☐
Calidad en que actúa:	Mandatario ☐	Ejerciendo patria potestad ☐		Tutor ☐
	Otros (Especificar):			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	País de nacimiento:	Departamento de nacimiento:	Municipio de nacimiento:	
Nacionalidad:	Otra nacionalidad:	Cantidad de dependientes:		
Condición Migratoria	Residente temporal ☐ Residente permanente ☐ Turista o visitante ☐ Cuenta con permiso de trabajo ☐ Permiso consular o similar ☐	Nacionalizado/Naturalizado ☐ Persona en tránsito ☐ Otra condición migratoria (especificar):		
Tipo de documento de identificación:	Número:	Lugar de Emisión del documento (en caso de pasaporte indicar país) :		
		País	Departamento	Municipio
Número de identificación tributaria (NIT):	País del NIT	Teléfono (Línea fija):	Celular / Móvil:	
Estado Civil:	Profesión u Oficio/Ocupación:	Email:		
Dirección particular completa: (calle o avenida, número de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)				
Zona:	Departamento:	Municipio:	País:	
Descripción donde reside	Casa propia: ☐	Alquilada: ☐		
¿La Persona en nombre de quien actúa es Expuesta Políticamente (PEP)? Si la respuesta es "Si", completar sección 14 Información de Persona Expuesta Políticamente				SI ☐ NO ☐
¿La persona en nombre de quien actúa tiene parentesco con una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? Si la respuesta es "Si", completar sección 14.1 Parentesco a una Persona Expuesta políticamente				SI ☐ NO ☐
¿La persona en nombre de quien actúa es asociado cercano a una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? Si la respuesta es "Si" completar sección 14.2 Asociado a una Persona Expuesta políticamente				SI ☐ NO ☐
En caso que el solicitante requiera completar sección PEP, y que la persona en nombre de quien actúa responda "Si" las preguntas anteriores se debe consignar información en un Anexo PEP adicional.				
¿La persona en nombre de quien actúa es Contratista o Proveedor del Estado (CPE)?				SI ☐ NO ☐

8. REFERENCIAS PERSONALES											
No.	Nombre de Referencias Personales (Que no sean familiares)						Teléfono				
1											
2											
8.1 REFERENCIA DE TARJETAS DE CRÉDITO											
1. Empresa emisora:			2. Empresa emisora:			3. Empresa emisora:					
Tipo de tarjeta:			Tipo de tarjeta:			Tipo de tarjeta:					
Monto autorizado:			Monto autorizado:			Monto autorizado:					
8.2 REFERENCIAS BANCARIAS											
No.	Banco			Número de cuenta/préstamo			Saldo de cuenta/préstamo				
1											
2											
3											
9. INFORMACIÓN DEL SEGURO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.											
Para el campo de Prima, considerar: • Créditos cuota nivelada, según tabla de primas en pólizas 10113 y 10130. • Créditos sobre saldos, prima calculada sobre el saldo a capital a fin de mes.											
Póliza:						Prima Q.:					
Para el seguro de vida se nombra como Beneficiario Irrevocable a Banco Industrial, S.A. hasta por el saldo vigente del Crédito y la diferencia si hubiere se le pagará a:											
Nombre completo				%		Parentesco			Fecha de nacimiento		
10. DECLARACIÓN DE SALUD											
Si la solicitud es mayor o igual a Q1,600,000 debe contestar la siguiente Declaración de Salud para complementar la información del seguro de vida del crédito, la cual deberá ser trasladado a Seguros El Roble, S.A para que sea evaluado y de ser necesario se solicitarán exámenes médicos adicionales. Después de este proceso, Seguros El Roble, S.A notificará a Banco Industrial si acepta el riesgo específico.											
Estatura:					Peso:						
1. ¿Se encuentra usted actualmente en buen estado de salud? 2. ¿Se ha ausentado de su trabajo por algún motivo de salud? 3. ¿Se le ha aconsejado internarse en un hospital u otra institución para diagnóstico, reposo o tratamiento? 4. ¿Tiene usted intención de tener o se le ha recomendado tener una operación quirúrgica? 5. ¿Tiene o ha tenido trastornos mentales o nerviosos a causa de drogas estupefacientes? 6. ¿Se encuentra bajo tratamiento médico o utiliza algún medicamento? 7. ¿Cuándo fue la última vez que consultó al médico? 8. Si es mujer ¿Está embarazada? SI NO											
Si su respuesta es NO indique el detalle: SI NO 1. _____ Si su respuesta es SI indicar fecha y motivo: SI NO 2. _____ Si su respuesta es SI indique el detalle: SI NO 3. _____ Si su respuesta es SI indique el detalle: SI NO 4. _____ Si su respuesta es SI indique el detalle: SI NO 5. _____ Si su respuesta es SI indique el detalle: SI NO 6. _____ Ampliar información: 7. _____											
9. Detallar si ha tenido o tiene cualquier tipo de enfermedad que afecte cualquiera de las siguientes opciones:											
SI NO Si la respuesta es "Si" especificar: SI NO Si la respuesta es "Si" especificar: SI NO Si la respuesta es "Si" especificar:											
Corazón				Pulmones				Sistema Urinario			
Tumores				Diabetes				Desordenes Nerviosos			
Alta Presión Arterial				Riñones				Sistema Digestivo			
Cáncer				Espalda Articulaciones				Hernias			
Enfermedades Venéreas				Sistema Respiratorio				Otros			
Enfermedades Congénitas											
Por medio de la presente declaro (bajo juramento) que todas las manifestaciones y respuestas a las preguntas anteriores son completas y verídicas y que son la base sobre la que solicito el seguro bajo la póliza de seguro colectivo. Entiendo y acepto que si alguna de las declaraciones fuera falsa o inexacta el seguro será nulo de origen.											
Adicionalmente, por la presente autorizo a cualquier médico o practicante y a cualquier hospital o sanatorio para que proporcione a Seguros El Roble, S.A, cualquier información que solicite relacionada con cualquier tratamiento, examen, dictamen y hospitalización que haya podido experimentar											
Información exclusiva Banco Industrial: Desde el punto de vista de salud ¿Sabe usted algún motivo por el que el candidato no deba asegurarse bajo su plan de Seguro Colectivo? SI NO											
Especificar, si es necesario:											
11. INFORMACIÓN PARA PERSONAS INDIVIDUALES											
A.) SOCIEDADES EN LAS QUE SOY ACCIONISTA EN MÁS DE UN 10% DE PARTICIPACIÓN											
RAZÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD	NOMBRE COMERCIAL	NIT	PAÍS DE CONSTITUCIÓN	FECHA DE CONSTITUCIÓN	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN						
B.) NOMBRE DE LAS PERSONAS JURÍDICAS EN LAS QUE EJERZO CARGOS DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN											
RAZÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD	NOMBRE COMERCIAL	NIT	PAÍS DE CONSTITUCIÓN	FECHA DE CONSTITUCIÓN	CARGO						
12. ESTADO PATRIMONIAL DEL SOLICITANTE INDIVIDUAL											
ACTIVOS		VALOR ESTIMADO		PASIVO				SALDO			
Inmuebles (Casa, terreno, otros) Detalle numeral I				Tarjeta de Crédito (Empresa)							
Vehículo (s) Detalle numeral II											
Muebles (s)				Préstamos (s) Empresa							
Caja y bancos											
Otros				Otros							
Total		Q		Total				Q			
INGRESOS ANUALES		VALORES		EGRESOS ANUALES				VALORES			
Sueldos y aguinaldos				Gastos Personales							
Bonificaciones y Comisiones				Amortización Ptmos. y Obligaciones							
Dividendos e intereses				Otros: Especificar							
Alquileres											
Otros Ingresos (Especificar)											
TOTAL INGRESOS		Q		TOTAL EGRESOS				Q			

I. DETALLE DE INMUEBLES					
DESCRIPCIÓN DE LA PROPIEDAD	UBICACIÓN	TÍTULO DE PROPIEDAD	VALOR DE MERCADO	HIPOTECA	
				VENCIMIENTO	CANTIDAD
II. DETALLE DE VEHÍCULOS					
No. Placa	MARCA	MODELO	VALOR DE MERCADO		
13. PERSONA INDIVIDUAL (DILIGENCIA AMPLIADA INICIAL)					
En caso el cliente figura como Director o Accionista, indicar el nombre (s) de la (s) Empresa (s) y su relación					
EMPRESA			RELACIÓN		
Ubicación geográfica donde realizará transacciones					
País		Tipo de transacción			
PRINCIPALES FUENTES DE INGRESO					
Fuente de Ingreso	Tipo de moneda	Genera efectivo (Si o No)	Peso porcentual de la fuente de ingreso. Nota: todas las fuentes de ingreso deberá sumar 100%		
DESTINO PRINCIPAL DE SUS EGRESOS					
Tipo de egreso	Tipo de moneda	Forma de pago	Peso porcentual de egresos. Nota: todos los egresos deberá sumar 100%		
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE SUS PROVEEDORES					
Nombre del Proveedor(es)	País de Ubicación del Proveedor(es)		Actividad Económica Especifica del Proveedor		
14. INFORMACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE -PEP-					
Titular PEP:		Condición:	Nacional:	Extranjero:	
Nombre de la institución o ente donde trabaja:		Puesto que desempeña:		País de la institución o ente:	
En el caso de que el solicitante o representante legal de la entidad solicitante sea PEP, indicar el origen o procedencia de su riqueza* (bienes muebles e inmuebles) -marcar la(s) que aplique(n)-:					
Bienes muebles e inmuebles por herencia: ☐		Negocio propio: ☐	Servicios profesionales: ☐	Préstamos bancarios: ☐	Trabajos anteriores: ☐
Trabajo actual: ☐		Bienes muebles e inmuebles: ☐ Otros (Especifique):			
*Riqueza: Conjunto de bienes inmuebles y muebles que el solicitante posee. Los bienes (inmuebles y muebles) se entenderán de acuerdo a lo estipulado en los artículos 445, 446 y 451, del Código Civil, Decreto Ley Número 106.					
14.1. PARENTESCO CON UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)					
Indicar parentesco:	Padre:	Madre:	Hijo(a):	Hermano(a):	Cónyuge:
	Otros:	Especifique:			
Datos de la persona que desempeña el cargo público relevante:			Condición:	Nacional:	Extranjero:
Primer apellido:		Segundo apellido:	Apellido de casada:		
Primer nombre:		Segundo nombre:	Otros nombres:	Sexo:	
				M ☐ F ☐	
Nombre de la institución o ente donde trabaja:		Puesto que desempeña:		País de la institución o ente:	
14.2. ASOCIADO CERCANO DE UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)					
Indicar motivos:	Profesionales:	Políticos:	Comerciales:	Negocios:	
	Otros:	Especifique:			
Datos de la persona que desempeña el cargo público relevante:			Condición:	Nacional:	Extranjero:
Primer apellido:		Segundo apellido:	Apellido de casada:		
Primer nombre:		Segundo nombre:	Otros nombres:	Sexo:	
				M ☐ F ☐	
Nombre de la institución o ente donde trabaja:		Puesto que desempeña:		País de la institución o ente:	

15. PROCEDENCIA DE LOS FONDOS									
15.1. INFORMACIÓN DE LA PERSONA INDIVIDUAL									
Nombre completo	Tipo Identificación	Número de Identificación	País Emisión	NIT	Fecha Nacimiento	Sexo	Es PEP*	Tiene parentesco PEP*	Asociado PEP*
Dirección (calle o avenida, colonia, sector, otros)			Zona	Municipio	Departamento		País		
Nombre completo	Tipo Identificación	Número de Identificación	País Emisión	NIT	Fecha Nacimiento	Sexo	Es PEP*	Tiene parentesco PEP*	Asociado PEP*
Dirección (calle o avenida, colonia, sector, otros)			Zona	Municipio	Departamento		País		
*Nota: Debe adjuntar anexo PEP, para cada persona que indique que es PEP o parentesco PEP o asociado PEP.									
15.2. INFORMACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA									
Razón Social		Nombre comercial		País de Constitución	NIT	Datos Registrales /Persona Jurídica			
						No.	Folio	Libro	
Dirección (calle o avenida, colonia, sector, otros)			Zona	Municipio	Departamento		País		
Razón Social		Nombre comercial		País de Constitución	NIT	Datos Registrales /Persona Jurídica			
						No.	Folio	Libro	
Dirección (calle o avenida, colonia, sector, otros)			Zona	Municipio	Departamento		País		
16. DECLARACIÓN DEL CLIENTE									
1. Doy FE de la información consignada en el formulario y autorizo a la Persona Obligada para verificar los datos proporcionados. 2. Me comprometo a informar de inmediato y colaborar con la Persona Obligada para actualizar la información, cuando se produzcan cambios en los datos proporcionados en este documento o a requerimiento de la Persona Obligada derivado de los procedimientos internos de actualización; y cuando se produzca un cambio significativo en el movimiento de los fondos reportados. Para el efecto, por cambio significativo en el movimiento de fondos se entenderá cuando la cantidad aumente o disminuya con respecto al valor indicado inicialmente en este documento. 3. Por este medio autorizo a Banco Industrial, S.A. la lectura y verificación electrónica del dispositivo integrado en mi documento de identificación personal DPI, autorizando así mismo que dicha información sea utilizada para cualquier gestión requerida por mi persona y que a Banco Industrial, S.A. o cualquier otra empresa que forme parte del grupo financiero de Corporación BI necesite para la prestación de sus servicios. 4. Por este medio autorizo a los representantes legales, gerentes, mandatarios y/o Funcionarios de Banco Industrial, S.A., y las demás empresas que forman parte del Grupo Financiero Corporación BI, para: 1. Que puedan corroborar la veracidad de toda la información por cualquier medio legal, incluyendo lectura del dispositivo incorporado en mi (nuestro documento personal de identificación, autorización escrita que entrego (ambos) en este acto, reconociéndome (nos) responsable (s) civil o penalmente en caso que se llegara constatar que la información relacionada es falsa parcial o totalmente. 2. A que la información recopilada o proporcionada por entidades públicas o privadas y la generada de relaciones contractuales, crediticias o comerciales, sean reportadas a centrales de riesgo o buros de crédito para ser tratada, almacenada o transferida; y 3. Autorizo (ambos) expresamente a las centrales de riesgos y buros de crédito a recopilar, suministrar y comercializar información sobre mi persona. Por su parte Banco Industrial, S.A., se obliga a no hacer pública a terceros, toda información que sea del tipo a que se refiere el artículo cincuenta y ocho (58) y el artículo sesenta y tres (63) de la ley de Bancos y Grupos Financieros (decreto 19-2002) de la República de Guatemala. 5. Base Legal (PEP): Artículo 21 de la Ley Contra el Lavado de Dinero u Otros Activos, Decreto Número 67-2001 del Congreso de la República de Guatemala, 12 de su Reglamento, contenido en Acuerdo Gubernativo Número 118-2002, de el Presidente de la República y 15 de la Ley Para Prevenir y Reprimir el Financiamiento del Terrorismo, Decreto Número 58-2005 del Congreso de la República de Guatemala. 6. Remito a ustedes la siguiente información, completa y apegada a la verdad, en observancia a las resoluciones de la Junta Monetaria No. 134-2009, 30-2016, 47-2022 y sus modificaciones. 7. Doy fe de la información complementaria que se expone en el perfil Diligencia Inicial ampliada y me comprometo con Banco Industrial, S.A. para entregar cualquier documento de soporte y verificación que de acuerdo con los análisis posteriores sean necesarios para comprobar fehacientemente el origen de los fondos identificados 8. Me comprometo con el préstamo que me fuere autorizado para consolidación de deudas y cancelar los saldos totales de los montos que adeudo de los diferentes productos y servicios que poseo en otros Bancos y Entidades Financieras y presentar los comprobantes de pago y/o finiquito correspondiente en un máximo de 5 días hábiles después de la fecha de desembolso. 9. Autorizo expresamente para que Banco Industrial, S.A., valide en Burós Externos para verificar si se ha cumplido el compromiso de hacer efectivo el pago, caso contrario desde ya acepto que Banco Industrial S.A. incrementará en 2 puntos porcentuales la tasa de interés vigente del préstamo concedido. 10. Los intereses y amortizaciones a capital serán pagados por medio de débito a cuenta, aplicando las estrategias internas que cada área considere correspondiente para mantener su cartera al día. La falta de pago de los intereses y de capital en las fechas pactadas facultará al Banco para cobrar un recargo variable sobre los intereses y capital en mora, de conformidad con las tasas que periódicamente revise y determine la administración del Banco. 11. Entendemos que es de su conocimiento y aceptación las disposiciones internas del Banco y el reglamento que regula la presente operación y documentos legales de formalización que rigen este crédito. No obstante, en cualquier momento usted puede consultar y/o descargar en la página web www.corporacionbi.com los documentos usados para este tipo de operación. Teniendo también a su disposición nuestro centro de servicio, marcando 1717, donde podremos aclarar sus dudas. 12. Para los efectos del Seguro de Vida declaro que las respuestas contenidas en esta solicitud son verídicas y están completas y convengo así mismo en que las mismas constituyen la base y el motivo para los cuales se celebra el seguro. Estoy consciente que la falsa declaración de los hechos que expresamente se preguntan en esta solicitud podría originar la pérdida del derecho del asegurado o del beneficiario en su caso, de conformidad con la ley aplicable. Quedo enterado de que el contrato de seguro se perfeccionará desde el momento en que reciba la aceptación de la Compañía. 13. Por este medio les informo que en este momento no porto un recibo de servicios básicos de mi residencia o documento similar, por lo que declaro que mi dirección de residencia actual es la anotada en este documento, por lo que manifiesto que la dirección consignada en este formulario es veraz.									
Firma y código del empleado que asistió en consignar y verificar la información			Firma del cliente o solicitante			Firma y código de quién autoriza la operación			
Información exclusiva Banco Industrial, S.A.									
Área de Negocio: _____									
Tipo de crédito: _____									
Asesor: _____									
Nombre de Agencia: _____									
Teléfono / Celular: _____									
Código de producto: _____									
Número de autorización: _____									
Corporativo: _____ Antigüedad: _____									