

CERTIFICADO DE AHORRO A PLAZO

NUMERO:

OFICINA:

LUGAR Y FECHA DE EMISION:

TITULAR(ES):

VALOR NOMINAL:

PLAZO:

FECHA DE VENCIMIENTO:

FORMA DE PAGO DE INTERÉS:

TASA DE INTERES NOMINAL:

% anual, que devengará desde la presente fecha hasta su vencimiento en que la Mutualista devolverá contra la entrega de este documento, el valor del depósito recibido más el interés del último período correspondiente, previa la retención de los impuestos a los que hubiera lugar.

TASA DE INTERES EFECTIVA ANUAL:

%

| DESCRIPCION | VALOR | DETALLE POR CUOTAS |
|---------------------|-------|--------------------|
| DEP AH. PLAZO | | |
| INT A GANAR(+) | | |
| REND FINAN A RET(-) | | |
| PAGADO(=) | | |

POR MUTUALISTA PICHINCHA

Firmas

De acuerdo al Código Orgánico Monetario y Financiero, sección 15 del Seguro de Depósito como Fondo de Seguros Privados, en su artículo 328.- Monto Protegido.

"El monto asegurado de los depósitos en las Entidades Financieras Privadas, Populares y Solidarias, segmento 1, será igual a dos veces la fracción básica exenta vigentedel impuesto a la renta pero en ningún caso inferior a USD 32.000,00 (TREINTA Y DOS MIL DOLARES) CON 00/100 DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA."

TERMINOS Y CONDICIONES:

El presente certificado de depósito de ahorros a plazo, esta sujeto a los siguientes términos y condiciones, a lo dispuesto por la Superintendencia de Bancos y por la Ley General del Sistema Financiero:

1.- El (los) titular (es) ha (n) solicitado a la Mutualista Pichincha, (en adelante denominada Mutualista) la administración de sus fondos, de conformidad a lo convenido en este documento. Los valores entregados en cheques están sujetos a verificación, los que no sean pagados por el banco girado causarán la anulación del presente documento y los costos generados serán asumidos por el (los titular (es) sin que la Mutualista tenga que llenar formalidad alguna

2.- Declaro (amos) que los fondos entregados a la Mutualista tienen origen lícito, no provienen ni serán destinados en la fecha de su cancelación a ninguna actividad relacionada con el cultivo, producción, fabricación, almacenamiento, transporte o tráfico ilícito de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, eximiendo a la Mutualista de la comprobación de esta declaración. Autorizo (amos) a la Mutualista para que en caso de que se inicien en mi (nuestra) contra, investigaciones relacionadas con las actividades antes mencionadas, pueda proporcionar a las autoridades competentes, la información que de estos demanden, además se apliquen todas las resoluciones y Normas para prevención de lavado de dinero provenientes de actividades ilícitas.

- 3.- Este certificado no podrá ser cancelado en forma anticipada a su vencimiento.
- 4.- De no existir notificación alguna por parte del cliente al vencimiento, este certificado se entenderá renovado automáticamente por un periodo de 30 días a la tasa vigente al momento de la renovación.
- 5.- En caso de controversia entre las partes. Esta se dilucidará mediante la vía de mediación y arbitraje en conformidad con la ley de la materia.
- 6.- Autorizo (amos) a la Mutualista a disponer de los recursos provenientes de esta inversión o cualquier reinversión, para abonar o cancelar las obligaciones impagas que por cualquier motivo mantenga (mos) con la Mutualista.
- 7.- Para validez de la cesión de derechos sobre este certificado, el registro se realizará en la Mutualista, para lo cual el cedente y cesionario presentarán sus documentos de identificación y suficiencia legal para legitimar sus derechos sobre este certificado.
- 8.- En caso de pérdida, destrucción o robo de este certificado, su titular deberá notificar por escrito a la Mutualista Pichincha sobre el particular y someterse al trámite establecido por la Superintendencia de Bancos.

| | | |
|------------------|------------------|------------------|
| FIRMA | FIRMA | FIRMA |
| CI. o RUC | CI. o RUC | CI. o RUC |

CONDICIONES DE FIRMA: INDIVIDUAL

TRANSFERENCIAS POR ENDOSO

Cedo la totalidad de los derechos derivados del presente Certificado de Ahorro a Plazo a favor de:.....
portador de la CI. o RUC

Lugar y fecha

| | | |
|-----------|------------|----------------------|
| CEDENTE | CESIONARIO | FIRMAS AUTORIZADAS |
| Nombres: | Nombres: | MUTUALISTA PICHINCHA |
| CI. o RUC | CI. o RUC | |

Cedo la totalidad de los derechos derivados del presente Certificado de Ahorro a Plazo a favor de:.....
portador de la CI. o RUC

Lugar y fecha

| | | |
|-----------|------------|----------------------|
| CEDENTE | CESIONARIO | FIRMAS AUTORIZADAS |
| Nombres: | Nombres: | MUTUALISTA PICHINCHA |
| CI. o RUC | CI. o RUC | |

Cedo la totalidad de los derechos derivados del presente Certificado de Ahorro a Plazo a favor de:.....
portador de la CI. o RUC

Lugar y fecha

| | | |
|-----------|------------|----------------------|
| CEDENTE | CESIONARIO | FIRMAS AUTORIZADAS |
| Nombres: | Nombres: | MUTUALISTA PICHINCHA |
| CI. o RUC | CI. o RUC | |