

Aprobado por Acta 291 de 2 de Mayo de 2017

FECHA:

En el evento que el potencial cliente no cuente con la información solicitada en este formulario, deberá consignar dicha circunstancia en el espacio correspondiente.

**1. DATOS PERSONA NATURAL**

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
ASALARIADO		INDEPENDIENTE		ESTUDIANTE	
RENTISTA		SOCIO		PENSIONADO	
AMA DE CASA					
C.C.	T.I.	NÚMERO		LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	
OTRO				FECHA DE NACIMIENTO	
LUGAR DE NACIMIENTO		OCUPACIÓN / OFICIO		PROFESIÓN	
NACIONALIDAD					
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA			ÁREA		CARGO
CIUDAD		DIRECCIÓN		TELÉFONO	FAX
DIRECCIÓN RESIDENCIA		CIUDAD		TELÉFONO / CELULAR	
¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS?		SI NO		¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO?	
				SI NO	
¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL?		SI NO			
¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA?		SI NO		INDIQUE:	
¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES?		SI NO		INDIQUE:	

**2. DATOS PERSONA JURÍDICA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL				NIT.	
REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
C.C.	C.E.	NUMERO		LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION	
DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL		CIUDAD		TELÉFONO	FAX
DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA		CIUDAD		TELÉFONO	FAX
TIPO DE EMPRESA		ACTIVIDAD ECONÓMICA			
PÚBLICA		MIXTA		INDUSTRIAL	
PRIVADA				COMERCIAL	
				TRANSPORTE	
				CONSTRUCCIÓN	
				AGRÍCOLA	
				CIVIL	
		OTRA, CUAL:		CIIU:	

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN  
(EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR LA RELACIÓN):

TIPO ID	NÚMERO	NOMBRE	Por su cargo o actividad maneja recursos Públicos?	Por su cargo o actividad, ejerce algún grado de poder público	Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público

**DATOS PARA TRANSFERENCIA ELECTRONICA**

BANCO (PREFERIBLEMENTE DAVIVIENDA):	
TITULAR:	
NUMERO DE CUENTA:	
TIPO DE CUENTA:	
CORRIENTE <input type="checkbox"/>	AHORRO <input type="checkbox"/>

Aprobado por Acta 291 de 2 de Mayo de 2017

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

INGRESOS ANUALES	\$ _____	ACTIVOS	\$ _____
EGRESOS ANUALES	\$ _____	PASIVOS	\$ _____
OTROS INGRESOS (ANUALES)	\$ _____		
CONCEPTO OTROS INGRESOS _____			

**4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES**

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO CUÁL INDIQUE OTRAS OPERACIONES \_\_\_\_\_  
¿POSEÉ PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI NO ¿POSEÉ CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

**6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

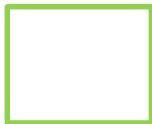
Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. En armonía con los derechos humanos, cumpto con los derechos laborales de mis empleados conforme a lo que indica la legislación colombiana, al igual que lo referente a la contratación de menores de edad. Autorizo de manera expresa e irrevocable a la CAJA DE COMPENSACION COMFAMILIAR o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las Centrales de Información Financiera o a quien represente sus derechos. Lo anterior implica que mi comportamiento frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. Lo anterior, bajo cumplimiento de su política de protección de datos, según lo reglamentado por leyes 1266 de 2008. 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

**8. FIRMA Y HUELLA**

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.

FIRMA

HUELLA



**INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN**

**9. INFORMACIÓN ENTREVISTA**

LUGAR DE LA ENTREVISTA	FECHA			HORA	RESULTADO	
	DÍA	MES	AÑO		ACEPTADO	RECHAZADO
OBSERVACIONES						
NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE				FIRMA		

**10. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA	NOMBRE FUNCIONARIO QUE VERIFICA	CARGO
Día	Mes	Año	
OBSERVACIONES			
FIRMA			

DOCUMENTOS A ADJUNTAR
* CAMARA DE COMERCIO ACTUALIZADO
* RUT
* COPIA DE LA CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL
* CERTIFICACION BANCARIA
*BROCHURE DE SERVICIOS