

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN - PERSONA NATURAL

(Diligenciar todos los espacios del formulario en letra imprenta o computador, sin tachones y enmendaduras, los espacios no diligenciados deben ser tachados con una línea o N/A)

Ciudad: <input style="width:95%;" type="text"/>	Fecha de Diligenciamiento: DD MM AAAA
---	---------------------------------------

I. INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

1.1. Datos Generales

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Fecha de Nacimiento: DD MM AAAA	Tipo de identificación: C.C. P.P. NIT T.I. R.C. C.E. C.D. Número de identificación:	Lugar de Nacimiento Ciudad:	País:
Nacionalidad: Colombiana <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	Nivel Educativo: Técnico <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Datos Básicos del Cónyuge: Nombre: _____ Tipo de ID: C.C. C.E. P.P. C.D. NIT Número de identificación: _____	
Ocupación: Empleado <input type="checkbox"/> Transportador <input type="checkbox"/> Estudiante o menor de edad <input type="checkbox"/> Arrendador o Rentista <input type="checkbox"/> Profesional independiente* <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Inversionista <input type="checkbox"/> Ama de casa / Jefe de Hogar <input type="checkbox"/> Negocio Propio* <input type="checkbox"/>		*O _____ ¿Le interesa participar en eventos o charlas de índole económico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Empresa donde labora o negocio donde desarrolla su actividad: _____ Cargo: _____ NIT: _____		D.V.: _____ Tipo de Empresa: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>	
¿Cuál es el horizonte previsto en la relación Comercial? Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 1 y 3 años <input type="checkbox"/> Mayor a 3 años <input type="checkbox"/>	¿Cuál es el propósito de la relación comercial? Traslado de inmuebles para la administración <input type="checkbox"/> Administrar cuentas de terceros <input type="checkbox"/> Administrar recursos propios <input type="checkbox"/> Diversificación de portafolio <input type="checkbox"/> Compra de unidad inmobiliaria <input type="checkbox"/>	Arrendatario PEI <input type="checkbox"/> Negocios Fiduciarios <input type="checkbox"/> Dispersión de pagos <input type="checkbox"/> Venta de Acciones <input type="checkbox"/> Venta de TIDIS <input type="checkbox"/> Banca de Inversión <input type="checkbox"/>	¿Medio a través de los cuales pretende depositar/ recibir los recursos? • Transferencias Internacionales <input type="checkbox"/> • Transferencias Nacionales <input type="checkbox"/> • Cheque <input type="checkbox"/> • Efectivo <input type="checkbox"/>
¿Usted ejerce actualmente alguna de las siguientes actividades o profesiones? • Comerciantes de metales preciosos y comerciantes de piedras preciosas <input type="checkbox"/> • Profesionales jurídicos independientes o Contadores <input type="checkbox"/> • Agente inmobiliario <input type="checkbox"/> • Notario <input type="checkbox"/> • Abogado <input type="checkbox"/> • Casino <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
1 ¿Desempeña o ha desempeñado funciones públicas? (Según Decreto 830 de 2021). Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
2 ¿Ejerce funciones públicas en el extranjero? (Funciones públicas destacadas de primer nivel). Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
3 ¿Ejerce funciones directivas en una Organización Internacional? (Director, subdirector, miembro de junta directiva, o cualquier cargo equivalente, no comprende niveles intermedios). Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
4 ¿Tiene vínculos familiares, parentesco o asociado cercano con un PEP?¹ Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
5 ¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

1.2. Datos de Localización

Dirección de Residencia:	Ciudad:	País:	Teléfono:	Celular:
Dirección de Oficina:	Ciudad:	País:	Teléfono:	Extensión:
E-mail Personal:	E-mail Oficina:	Envío de Correspondencia:	E-mail Personal <input type="checkbox"/>	E-mail Oficina <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/>
		Oficina <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cuál? <input type="checkbox"/>		

1.3. Datos Tributarios

¿Responsable de IVA? Responsable IVA <input type="checkbox"/> Y No Responsable IVA <input type="checkbox"/>	¿Declara Renta en Colombia? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Residencia Fiscal Colombia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	¿Obligado a Tributar en otro País? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	País 1: _____	TIN² 1: _____
				País 2: _____	TIN² 2: _____

1.4. Operaciones Internacionales

¿Realiza Operaciones en moneda Extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Tienes cuentas o productos financieros en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si respondió Sí, Complete la siguiente información:
Tipo de operaciones que normalmente realiza: Importaciones <input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Inversiones en M/Ext. <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Préstamos M/Ext. <input type="checkbox"/> Inversiones por Donaciones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Cambio de Divisas <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	Tipo de Producto _____ Identificación del Producto _____ Entidad _____ Ciudad _____ País _____ Moneda _____ Monto _____

1.5. Información Financiera

Ingresos Mensuales (Por actividad Principal)	*Otros Ingresos	Total Ingresos Mensuales	*Explique Otros Ingresos
Total Egresos Mensuales	Total Activos	Total Pasivos	

II. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en mi propio nombre y/o en el de mi representado, de manera voluntaria, y expresando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la entidad, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Leyes 190 de 1995 y 1474 de 2011, y demás normas legales concordantes con la apertura y manejo de operaciones financieras:

1. Los recursos que entrego, deposito y/o administro provienen de las siguientes fuentes: (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.)

2. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita.

3. Declaro que no admitiré que terceros efectúen pagos en mi nombre ni depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

4. Declaro que el país de procedencia de los recursos es:

1. Anexo Persona Expuesta Políticamente - Siguiendo hoja (pág. 2)

2. TIN: Número de identificación del contribuyente en Estados Unidos o equivalente en otro país.

III. AUTORIZACIONES

Autorizo de manera expresa e irrevocable a la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A., FIDUCIARIA CORFICOLMBIANA S.A., y CASA DE BOLSA S.A. para:

- Terminar cualquier relación en el caso de infracción de cualquiera de los numerales aquí contenidos o cuando no actualice oportunamente los datos por cambios en la información reportada o por solicitud de la entidad, eximiendo a las entidades mencionadas anteriormente de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado. En constancia certifico haber leído, entendido y aceptado lo anterior.
- Reportar, procesar, solicitar, divulgar, obtener y consultar bases de datos públicas, de prestadores de servicios ciudadanos digitales, de bases de datos propias y/o de bases de datos externas nacional o extranjera, con cualquier operador de información, siempre y cuando cumplan con las reglas establecidas en la Ley 1581 de 2012.
- Suministrar esta información a cualquiera de dichas entidades, en caso de mi eventual vinculación con alguna de ellas, y/o la posible contratación de otros productos ofrecidos por las mismas.
- Que graben en cintas magnetofónicas o cualquier otro medio idóneo para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas o la transmisión de órdenes o acuerdos de negocio que surjan en desarrollo de las operaciones celebradas entre el suscrito y sus apoderados (si hubiere) y las entidades anteriormente mencionadas.

Dichas grabaciones solamente pueden ser empleadas como medio de prueba de las obligaciones contraídas y los acuerdos celebrados entre las partes. Su utilización con fines distintos o la divulgación a terceras personas requiere de autorización expresa de mi parte.

- Que recolecten y entreguen la información tanto financiera como demográfica solicitada por autoridades extranjeras, directa o indirectamente o a través de autoridades, lo mismo que para efectuar las retenciones a que haya lugar y asumo las consecuencias y responsabilidades por lo que tengan de tales autoridades anteriormente mencionadas, como consecuencia de los requerimientos u órdenes de tales autoridades. Todo lo anterior bajo el entendido que me sean aplicables las disposiciones sobre la Ley de Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras - FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), Common Reporting Standard (CRS) u otras órdenes similares.
- Ingresar mi información en: (i) los sistemas de registro de operaciones sobre valores y divisas administrados por entidades autorizadas para ello, y (ii) en los sistemas de las entidades autorizadas para compensar y liquidar operaciones sobre valores y divisas, de acuerdo con lo requerimientos de tales sistemas, en los eventos en que celebre operaciones en el mercado mostrador con cualquiera de las mencionadas entidades.

Entiendo y acepto que la correcta utilización por parte de la CORPORACION FINANCIERA COLOMBIANA S.A., o FIDUCIARIA CORFICOLMBIANA S.A., o CASA DE B OLSA S.A. de la autorización que aquí se le confiere, no viola los derechos constitucionales o le gales de quién suscribe el presente formulario.

IV. DECLARACIONES FATCA Y CRS

- He permanecido dentro del territorio de los Estados Unidos más de 183 días en el último año, o 183 días durante los últimos 3 años. Si No
- Soy poseedor de la tarjeta verde o "Green Card" de los Estados Unidos (Tarjeta de Residencia). Si No
- Recibo cualquier pago de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas, anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos y otras ganancias fijas u ocasionales e ingresos, si dicho pago proviene de fuentes dentro de los Estados Unidos. Si No
- Recibo cualquier ingreso bruto procedente de la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir intereses o dividendos cuya fuente se encuentre dentro de Si No los Estados Unidos. Si No
- Certifico que la información proporcionada en este formulario es veraz, correcta y completa. Me comprometo a informar de inmediato a las entidades sobre cualquier cambio de circunstancia relacionado con las secciones Datos Generales, Localización y Datos Tributarios de este formulario, y a proporcionar la información indicada en un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha de cambio de circunstancias. Si No

ANEXO PERSONA NATURAL PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

En cumplimiento a lo reglamentado en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia Parte I, Título IV, Capítulo IV referente a las instrucciones relativas a la administración de riesgo de lavado de activos y la vinculación del terrorismo en los numerales relacionados con las personas consideradas expuestas políticamente, deben informar su cargo, fecha de vinculación y fecha de desvinculación cuando sea solicitado en los procesos de vinculación, debida diligencia, actualización y conocimiento del cliente, efectuado por parte de los sujetos obligados al cumplimiento de la regulación vigente, para tal efecto se debe diligenciar la información solicitada en el presente anexo.

Instrucciones de Diligenciamiento: Este formato aplica para: Las personas naturales clientes de la entidad que tengan condición de Persona PEP: 1). Persona Expuesta Políticamente, quien desempeña o ha desempeñado funciones públicas, 2) PEP Extranjero, corresponde a aquellas personas que ocupan o han ocupado funciones públicas destacadas de primer nivel en otro país, 3) PEP de organizaciones internacionales, quienes ejercen cargos directivos, subdirectores, miembros de junta directivas o cualquier cargo equivalente. No comprende niveles intermedios. 4) vínculo familiar o parentesco con persona PEP; (i) que tenga una sociedad conyugal, de hecho o de derecho con un PEP; (ii) sea familiar hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de un PEP; y (iii) sea asociado cercano de un PEP (asesores, consultores personales y las personas que se benefician significativamente).

Sección 1. Persona Políticamente Expuestas (Las fechas de Vinculaciones y Desvinculación al cargo aplican para Políticamente Expuesto)

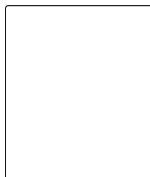
Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:	Tipo de Identificación:	No. de Identificación:	Nacionalidad:	
1	Entidad (Si aplica):	Cargo:	Origen de la Riqueza y Fondos:	Fecha Vinculación al cargo: DD MM AAAA	Fecha Desvinculación al cargo: DD MM AAAA
2	Entidad (Si aplica):	Cargo:	Origen de la Riqueza y Fondos:	Fecha Vinculación al cargo: DD MM AAAA	Fecha Desvinculación al cargo: DD MM AAAA
3	Entidad (Si aplica):	Cargo:	Origen de la Riqueza y Fondos:	Fecha Vinculación al cargo: DD MM AAAA	Fecha Desvinculación al cargo: DD MM AAAA
4	Entidad (Si aplica):	Cargo:	Origen de la Riqueza y Fondos:	Fecha Vinculación al cargo: DD MM AAAA	Fecha Desvinculación al cargo: DD MM AAAA

³Relación/Parentesco: 1. Sociedad conyugal de hecho o de derecho. 2. Primer grado de consanguinidad: Padre, madre, hijos. 3. Segundo grado de consanguinidad: Abuelos, nietos, hermanos. 4. Primer grado de afinidad: Suegros, Yerno, Nuera 5. Segundo grado de afinidad: Abuelos del cónyuge, nietos del cónyuge, cuñados. 6. Primero civil: Padres adoptantes, hijos adoptivos. 7. Asociado cercano con un PEP.

Responsable de la Actualización - Campo para ser diligenciado por la Entidad

Nombre del Comercial: _____ Firma Comercial: _____

Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formulario es veraz y podrá ser confirmada por la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A., o FIDUCIARIA CORFICOLMBIANA S.A., o CASA DE BOLSA S.A. y me comprometo a actualizar esta información en los términos y condiciones que se tengan establecidos, así mismo a entregar los documentos soportes requeridos.



Huella Dactilar

Nombre del funcionario que autoriza la vinculación del PEP

Cargo _____

Fecha _____ Firma _____

Firma del Cliente

Los resultados de la entrevista o gestión comercial se documentan en el anexo "Formato Gestión Medidas Intensificadas de Conocimiento Entrevista / Visita / Gestión Comercial".