

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO									
TIPO ID		No. ID ASESOR							
C.C.	NIT.								
FECHA DE TRÁMITE		RELACIÓN CUENTA CLIENTE			CÓDIGO OFICINA	CÓDIGO GESTOR	CÓDIGO ASESOR		
AÑO	MES	DÍA	AUTORIZADOS	REPRESENTANTE LEGAL	EXTENDIDOS	TERCEROS			

1. INFORMACIÓN DEL RELACIONADO

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____ OTROS NOMBRES _____

TIPO ID _____ No. ID _____ FECHA DE EXPEDICIÓN _____ CIUDAD DE EXPEDICIÓN _____

T.I. C.C. C.E. PASAPORTE CARNE DIP. REGISTRO CIVIL

PAÍS DE EXPEDICIÓN _____ SEXO _____ PAÍS DE NACIONALIDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

F M

CIUDAD DE NACIMIENTO _____ PAÍS DE NACIMIENTO _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA _____

BARRIO DE RESIDENCIA _____ CIUDAD - MUNICIPIO DE RESIDENCIA _____

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA _____ PAÍS DE RESIDENCIA _____ TELÉFONO CONTACTO _____

E-MAIL CONTACTO _____

¿HA SIDO USTED VÍCTIMA DE UN ATENTADO TERRORISTA, COMBATE, ATAQUE, MASACRE U OTRO? SI NO

PEP: Diligencie los siguientes campos si usted o alguno de sus familiares* o asociados son considerados políticamente y públicamente expuestos

¿MANEJA O MANEJÓ RECURSOS PÚBLICOS? SI NO

¿TIENE O TUVO ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI NO

¿GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI NO

*Familiares: Cónyuge o pareja, padres, hijos o hijastros, abuelos, nietos, hermanos, suegros, cuñados, yerno, nuera

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD ASALARIADO INDEPENDIENTE PENSIONADO ESTUDIANTE AMA DE CASA INDEFINIDO TEMPORAL TÉRMINO FIJO LABOR DE OBRA

TIPO DE CONTRATO (APLICA PARA ASALARIADO)

TIPO DE INDEPENDIENTE CONTRATISTA GANADERO / AGRICULTOR TRANSPORTADOR COMERCIANTE CONSULTOR / ASESOR INDUSTRIAL RENTISTA % PARTICIPACIÓN _____ CÓDIGO CIU _____

3. INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA _____ DIRECCIÓN DE LA OFICINA/NEGOCIO _____

NIT. _____ ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA _____

COMERCIAL CONSTRUCCIÓN EDUCACIÓN SERVICIOS INDUSTRIA

TRANSPORTE MINERÍA SALUD COMUNICACIONES AGROINDUSTRIA

BARRIO DEL LUGAR DE TRABAJO _____ CIUDAD/MUNICIPIO DEL LUGAR DE TRABAJO _____

DEPARTAMENTO DEL LUGAR DE TRABAJO _____ CARGO / OCUPACIÓN _____

TELÉFONO OFICINA 1 _____ EXT. 1 _____ TELÉFONO OFICINA 2 _____ EXT. 2 _____ TELÉFONO FAX _____

4. INFORMACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS

TOTAL INGRESOS			TOTAL OTROS INGRESOS*			TOTAL EGRESOS \$ _____	
0 - 4 SMMLV <input type="checkbox"/>	4 - 7 SMMLV <input type="checkbox"/>	MÁS DE 7 SMMLV <input type="checkbox"/>	0 - 4 SMMLV <input type="checkbox"/>	4 - 7 SMMLV <input type="checkbox"/>	MÁS DE 7 SMMLV <input type="checkbox"/>	TOTAL ACTIVOS \$ _____	
* DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS						TOTAL PASIVOS \$ _____	
CONSULTOR <input type="checkbox"/>	GANADERO / AGRICULTOR <input type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>	CONTRATISTA <input type="checkbox"/>	REMESAS <input type="checkbox"/>			
COMERCIANTE <input type="checkbox"/>	TRANSPORTADOR <input type="checkbox"/>	RENTISTA DE CAPITAL <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/>				

5. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO PAÍS _____

¿POSEE CUENTA EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO TIPO DE PRODUCTO _____ No. DEL PRODUCTO _____

PAÍS _____ MONEDA _____

TIPO DE TRANSACCIÓN IMPORTACIONES PRÉSTAMOS INVERSIONES GIROS

EXPORTACIONES PAGO DE SERVICIOS REMESAS OTRAS ¿CUÁLES? _____

ENTIDAD _____ CIUDAD / MUNICIPIO _____

RECURSOS MENSUALES (MONEDA EXTRANJERA QUE MANEJA EN LA CUENTA) EFECTIVO \$ _____ CHEQUE \$ _____

Me permito certificar que la información suministrada por la persona vinculada mediante este Formulario es veraz y fidedigna

FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL _____

No. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN _____

NOMBRE _____

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____ NIT. / RUT _____

FIRMA DEL RELACIONADO _____

No. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN _____

HUELLA DACTILAR _____

HUELLA DACTILAR _____