

## FORMULARIO UNICO DE ACTUALIZACION DE DATOS - PERSONA NATURAL

(Diligenciar todos los espacios del formulario en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras)

### INFORMACION SOBRE LA SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD: ( DIA / MES / AÑO )      FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ( DIA / MES / AÑO )      Código: \_\_\_\_\_ (Uso Exclusivo Casa de Bolsa)

#### TIPO DE ACTUALIZACIÓN (MARCAR CON UNA X)

Cliente       Ordenante       Apoderado       Cotitular       Representante Legal

Si marcó una opción distinta a Cliente por favor indique lo siguiente:

DEL TITULAR: Apellidos y Nombres/Razón Social: \_\_\_\_\_      Tipo y No. Documento ID: \_\_\_\_\_

### INFORMACION DE LEY Y DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE/AUTORIZADO/COTITULAR

#### INFORMACIÓN BÁSICA:

Primer Apellido: \_\_\_\_\_      Segundo Apellido: \_\_\_\_\_

Primer Nombre: \_\_\_\_\_      Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_      Ciudad de residencia: \_\_\_\_\_

Departamento/Estado de residencia: \_\_\_\_\_      País de residencia: \_\_\_\_\_      Teléfono de residencia: \_\_\_\_\_

Teléfono Móvil/Celular: \_\_\_\_\_      Fax: \_\_\_\_\_      Email: \_\_\_\_\_

#### ACTIVIDAD / OCUPACIÓN:

Indique en que se Ocupa actualmente: (Marcar con X)

**DEPENDIENTE:** Empleado/Asalariado  Pensionado  Estudiante  Menor de Edad  Ama de casa/Jefe de Hogar  Desempleado  Otra Cual? \_\_\_\_\_

**INDEPENDIENTE:** Profesional  Negocio Propio  Rentista de Bienes  Rentista de Capital  Transportador  Otra Cual? \_\_\_\_\_

Si es independiente detalle la actividad: \_\_\_\_\_

Si es empleado ó tiene negocio propio indique lo siguiente:

#### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA EMPRESA EN DONDE LABORA Ó SOBRE SU NEGOCIO PROPIO:

Nombre de la empresa o Negocio Propio: \_\_\_\_\_      Cargo en la empresa ó en el negocio propio: \_\_\_\_\_

Dirección de la empresa o negocio propio: \_\_\_\_\_

Ciudad en donde esta ubicada la empresa en donde labora ó el negocio propio: \_\_\_\_\_

Departamento/Estado de ubicación de la empresa en donde labora ó donde esta el negocio propio: \_\_\_\_\_

País de ubicación de la empresa ó negocio propio: \_\_\_\_\_      Teléfono: \_\_\_\_\_      Fax: \_\_\_\_\_

### INFORMACION FINANCIERA (Anotar las cifras en pesos COP\$) Fecha de corte de la cifras financieras: DD MM AAAA

#### INGRESOS MENSUALES

Por actividad Principal: COP\$ \_\_\_\_\_      \*Por otras actividades: COP\$ \_\_\_\_\_

**TOTAL INGRESOS MENSUALES:** COP\$ \_\_\_\_\_      \*Explique Ingresos por otras actividades: \_\_\_\_\_

**EGRESOS MENSUALES:** COP\$ \_\_\_\_\_      **TOTAL ACTIVOS:** COP\$ \_\_\_\_\_

**TOTAL PASIVOS:** COP\$ \_\_\_\_\_      **TOTAL PATRIMONIO:** COP\$ \_\_\_\_\_

### INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE

#### REFERENCIAS BANCARIAS

Entidad: \_\_\_\_\_      Sucursal: \_\_\_\_\_

Tipo de cuenta: Corriente       Ahorros       Número de Cuenta: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_      Dpto/Estado: \_\_\_\_\_      Teléfono: \_\_\_\_\_

Autoriza abonar en la Cuenta: Operaciones       Dividendos

### INFORMACION SOBRE LA TARJETA DE REGISTRO DE FIRMAS (Responda SI ó NO)

Indique si las firmas o las condiciones de manejo reportadas a Casa de Bolsa han cambiado en el último año?      SI       NO

Si su respuesta es afirmativa, diligencie y adjunte un nuevo formato de TARJETA DE REGISTRO DE FIRMAS

FIRMAS EN CALIDAD DE:

CLIENTE

ORDENANTE

REPRESENTANTE LEGAL

COTITULAR

**CasadeBolsa**  
la comisionista de bolsa de Grupo Aval

---

c.c. FIRMA

HUELLA DE QUIEN FIRMA

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EMPLEADO COMERCIAL

OBSERVACIONES DEL EMPLEADO COMERCIAL SOBRE EL SEGUIMIENTO ANUAL AL CLIENTE  
( Actividad Económica, Situación Financiera, Nuevos productos adquiridos, cambios de ciudad etc)

**CasadeBolsa**  
la comisionista de bolsa de Grupo Aval

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EMPLEADO COMERCIAL (Marcar con x Si ó NO recibe el documento que se requiere)

CONTROL DE DOCUMENTOS

GUÍA DE DOCUMENTOS A ENTREGAR PARA INFORMACIÓN DEL CLIENTE Y CONTROL DEL EMPLEADO COMERCIAL

Fotocopia del documento de identificación ampliado al 150% (Solo para quienes no han aportado el nuevo formato)

SI  NO

Constancia de Ingresos del último año (Certificado laboral ó Declaración de Renta ó Estados Financieros certificados por Contador Público)

SI  NO

Otros:

**CasadeBolsa**  
la comisionista de bolsa de Grupo Aval

---

FIRMA DEL EMPLEADO COMERCIAL RESPONSABLE DE LA ACTUALIZACIÓN DEL CLIENTE

**CasadeBolsa**  
la comisionista de bolsa de Grupo Aval

---

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CASA DE BOLSA

ESPACIO EXCLUSIVO PARA CASA DE BOLSA

ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACION EN EL SISTEMA

**CasadeBolsa**  
la comisionista de bolsa de Grupo Aval

---

NOMBRE DEL EMPLEADO QUE ACTUALIZA LA INFORMACIÓN

**CasadeBolsa**  
la comisionista de bolsa de Grupo Aval

---

FIRMA DEL EMPLEADO QUE ACTUALIZA LA INFORMACIÓN

Cargo: \_\_\_\_\_ Fecha: ( DIA / MES / AÑO )