

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO - PERSONA NATURAL

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



Ciudad:	Oficina:	Fecha de Diligenciamiento:	DD	MM	AAAA
---------	----------	----------------------------	----	----	------

Para uso exclusivo de la entidad (Marque con una X)

Tipo de Vinculación

Solicitante ☐	Fideicomitente ☐	Beneficiario ☐	Apoderado ☐	Cliente de Intermediario ☐
Representante ☐	Titular ☐	Cotitular ☐	Empleado ☐	Proveedor Administrativo ☐

Tipo de Servicio/Producto:

Banca de Inversión ☐ Fondo de Inversión Colectiva ☐	Fideicomiso ☐ Inversiones ☐ Ómnibus ☐	Bonos Ordinarios ☐ Cuenta de Ahorros ☐ Derivados ☐	Portafolios de Inversión ☐ Mercados Globales ☐ Tesorería ☐	Crédito ☐ Divisas ☐ C.D.T.s ☐	APT ☐ Cuál? _____	Emisión Masiva ☐ Otro ☐
--	--	---	---	--	---	--

1. Datos Generales	Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
	Tipo de Identificación:						Número de Identificación:	
	C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ NIT. ☐ P.P. ☐ RC ☐ CD ☐ Turista en los países miembros de la CAN ☐						D.V. ☐	
	Fecha de Nacimiento:		DD	MM	AAAA	Lugar de Nacimiento:		Ciudad:
	Dpto./Estado:		País:					
	Fecha de Expedición:		DD	MM	AAAA	Lugar de Expedición:		Ciudad:
	Dpto./Estado:		País:					
	Sexo:		Nacionalidad:		Obligado a tributar en Colombia?		Obligado a tributar en otro país?	
	F ☐ M ☐		Colombiana ☐ EE.UU ☐ Otra ☐		Si ☐ No ☐		Si ☐ No ☐	
	Residente en:		Colombia ☐ EE.UU ☐ Otro país ☐		Obligado a tributar en EE.UU?		*TIN(o equivalente en otro país):	
Cuál?		TIN		1: _____		2: _____		
Nivel Educativo:		Ocupación:		Ama de Casa/Jefe de Hogar ☐		Profesional Independiente* ☐ Negocio Propio ☐		
Primaria ☐ Tecnológico ☐ Maestría ☐		Transportador ☐ Estudiante o Menor de Edad ☐		*Si es independiente describa la actividad				
Secundaria ☐ Universitario ☐ Doctorado ☐		Empleado ☐ Arrendador o Rentista ☐						
Técnico ☐ Especialización ☐ Ninguno ☐		Pensionado ☐ Inversionista ☐						
Profesión/Oficio:		Empresa donde labora o negocio donde desarrolla su actividad:				NIT		
Tipo de empresa:		Cargo:		Antigüedad (Años):		Pasatiempo/Deporte:		
Pública ☐ Privada ☐ Mixta ☐								
Por su cargo o actividad es una persona Políticamente Expuesta? (Según Decreto 1674 de 2016) Si ☐ No ☐ Tiene vínculos familiares o parentesco con Persona Públicamente Expuesta? Si ☐ No ☐								
Es usted Representante Legal de una Organización Internacional? Si ☐ No ☐ Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público? Si ☐ No ☐								
Cuál? _____								
Si respondió afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores, sírvase diligenciar el Anexo Persona Natural - Persona Públicamente Expuesta.								
Tipo de Vivienda:		Estrato:		Nombre del Arrendador:		Teléfono:		
Propia ☐ Arrendada ☐		Familiar ☐				Si la vivienda es arrendada: Antigüedad (Años):		
Estado Civil:		Tiene Hijos? Si ☐ No ☐		Número de Personas a Cargo:		Datos Básicos del Cónyuge:		
Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Unión Libre ☐ Viudo ☐		Número de Hijos:				Identificación:		
						Teléfono:		
Dirección de Residencia:		Barrio:		Ciudad:		Dpto./Estado:		
País:		Teléfono:		Celular:		E-mail Personal:		
Dirección Oficina:		Barrio:		Ciudad:		Dpto./Estado:		
País:		Teléfono:		Nro. de Extensión:		Fax:		
						E-mail Oficina:		
Envío de Correspondencia: Residencia ☐ A.A. ☐ Oficina ☐ Otra ☐ Cuál? _____								
Responsable de IVA:		Financiera:		Personal/Familiar (Referencia familiar aplica solo a Leasing Corficolombiana):				
Común ☐ Simplificado ☐ No Aplica ☐		Tiene relación con el Sector Financiero? Si ☐ No ☐		Nombre:				
Tipo de Retención:		Teléfono:		Parentesco:				
Sujeto a Retención ☐ Retención Especial ☐		Ciudad:		Dpto./Estado:		País:		
Declara Renta?		Clase de Producto o Número de Cuenta:		Dirección:		Teléfono:		
Si ☐ No ☐								
Realiza operaciones en moneda extranjera? Si ☐ No ☐		Ingresos Mensuales:		Egresos Mensuales				
Tipo de operaciones que normalmente realiza:		Por Actividad Principal.		Segregación de Egresos				
Importaciones ☐ Pago de Servicios ☐ Inversiones en M/Ext. ☐		*Otros Ingresos:		Cuota Hipotecaria:				
Exportaciones ☐ Préstamos M/Ext. ☐ Ingresos por Donaciones ☐				Cuota Vehículos:				
Transferencias ☐ Cambio de Divisas ☐ Otros: _____				Gastos Sosténimiento:				
Tiene cuentas o productos financieros en moneda extranjera? Si ☐ No ☐		Total Ingresos Mensuales:		Otros:				
Tipo de Producto _____				Total Egresos Mensuales:				
Identificación del Producto _____								
Entidad _____								
Ciudad _____		Total Activos:		Total Pasivos:		Total Patrimonio:		
País _____								
Moneda _____ Monto _____								
		*Explique Otros Ingresos:						

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

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:

III. AUTORIZACIONES

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

- Terminar cualquier relación en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este formulario, o cuando no actualice oportunamente los datos contenidos en el mismo 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 de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en el espacio destinado para tal fin.
- Reportar, procesar, solicitar, divulgar y consultar a la Central de Información -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento como cliente de las entidades mencionadas anteriormente. La autorización se acoge al reglamento de la Central de Información del Sector Financiero -CIFIN- o a los reglamentos de cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines y a la normatividad vigente sobre bases de datos.
- 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 que hacer las entidades 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 CORFICOLOMBIANA S.A., o CASA DE BOLSA S.A. de la autorización que aquí se le confiere, no viola los derechos constitucionales o legales de quién suscribe el presente formulario.

IV. DECLARACIONES FATCA Y CRS

Mediante el presente documento manifiesto lo siguiente:

- 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 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 y Localización 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.

V. DECLARACIONES

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 CORFICOLOMBIANA S.A., o CASA DE BOLSA S.A. y me comprometo a actualizar esta información anualmente y a entregar los documentos soportes requeridos

Firma del Cliente

Huella Dactilar

VI. SOLICITUD DE SERVICIOS FINANCIEROS (Información exclusiva para productos de Fiduciaria Corficolombiana)

1. Tipo de Contrato Fiduciario (Aplica para Fiduciaria Corficolombiana S.A.)	3. Autorización Envío de Extractos, Informes de Gestión y/o Rendición de Cuentas
Inversión ☐ Inmobiliario ☐ Titularizaciones ☐ Garantía ☐ Admon y Pagos ☐ Otro ☐	Autorizo a la Corporación Financiera Colombiana S.A., Fiduciaria Corficolombiana S.A. y Casa de Bolsa S.A., enviar los extractos mensuales, informes de gestión y/o rendición de cuentas, u otra información relacionada con el manejo de los productos a los siguientes correos electrónicos:
2. Clase de Recursos e Identificación del Bien que se Entrega (Aplica para Fiduciaria Corficolombiana S.A.) Dinero ☐ Vehículo ☐ Edificio ☐ Terreno ☐ Otros ☐	

VII. CONTROL DE DOCUMENTOS

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Fotocopia del Documento de Identificación. ☐ Constancia de ingresos (Honorarios, laborales, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda) o Declaración de renta del último periodo gravable disponible (en los casos que aplique). ☐ Constancia de otros ingresos (Originados en actividades diferentes a la principal, si aplica). ☐ | <ul style="list-style-type: none"> Estados Financieros certificados a la ultima fecha de corte (cuando aplique). ☐ Copia del Poder Vigente y/o constancia de vigencia notarial, si es apoderado. ☐ Copia del Acto de Designación del Tutor o Curador (si aplica). ☐ | <ul style="list-style-type: none"> Copia Registro Civil, cuando el representante sea la madre o el padre. ☐ Otro documento, especifique cuál: _____ |
|---|---|--|

VIII. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

1. Resultado de la Entrevista	2. Verificación de la Información (*)
Fecha de la Entrevista: DD MM AAAA Hora:	Nombre del funcionario:
Lugar/Dirección donde se realiza la entrevista:	Cargo:
Nombre de quien realiza la entrevista: Firma:	Fecha: Firma:
Nombre del funcionario que autoriza la vinculación del PEP:	Resultado de la verificación :
Cargo:	Datos del funcionario que vincula:
Fecha: Firma:	Nombre:
	Cargo:
	Fecha: Firma:

(*) El proceso de verificación está sujeto al procedimiento establecido en el Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - SARLAFT.

ANEXO PERSONA NATURAL PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA



Ciudad:	Oficina:	Fecha de Diligenciamiento:	DD	MM	AAAA
---------	----------	----------------------------	----	----	------

En cumplimiento a lo reglamentado en el Decreto 1674 de 2016 de la Presidencia de la República de Colombia en los artículos 2.1.4.2.2. **Ámbito de aplicación.** "Este capítulo se aplicará a las Personas Expuestas Políticamente, en todos los procesos de vinculación, debida diligencia, actualización anual y conocimiento del efectuado por los sujetos obligados al cumplimiento de la regulación vigente sobre el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo y los sujetos de reporte de la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF). y Artículo 2.1.4.2.4. **Obligación de las Personas Expuestas Políticamente y de las entidades.** Las personas consideradas como Personas Expuestas Políticamente -PEP- informarán su cargo, fecha de vinculación y fecha de desvinculación cuando sea solicitado en los procesos de vinculación, debida diligencia, actualización anual y conocimiento del cliente, efectuado por los sujetos obligados al cumplimiento de la regulación vigente sobre el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo y los sujetos de reporte de la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF)", lo dispuesto en el numeral 4.2.2.2.1.7 de la Circular Externa 055 de 2016, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia y a los estándares internacionales del Grupo de Acción Financiera Internacional-GAFI; en relación con el conocimiento ampliado de las Personas Públicamente Expuestas, se debe diligenciar la información solicitada en el presente anexo.

Instrucciones de Diligenciamiento:

Este formato aplica para: 1. Las personas naturales clientes de la entidad que tengan condición de una Persona Públicamente Expuesta (1), 2. Que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las personas públicamente expuestas, 3. O tengan parentesco con familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil con la personas públicamente expuesta.

(1) Persona públicamente expuesta: Corresponde a aquella que goza de reconocimiento público y/o es políticamente expuesta, y/o representante legal de una organización internacional, o familiar de una persona con las anteriores características.

Sección 1. Información adicional PEP

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Tipo de Identificación:		Número de Identificación:	Ocupación:
C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ NIT. ☐ P.P. ☐ RC ☐ CD ☐ Turista en los países miembros de la CAN ☐		D.V. ☐	
Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA Fecha de Desvinculación al Cargo: DD MM AAAA

Sección 2. Persona Públicamente Expuesta (Las fechas de Vinculación y Desvinculación al cargo aplican para Políticamente Expuesto)

1)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:	Tipo de Identificación:	Nº de Identificación:
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA Fecha de Desvinculación al Cargo: DD MM AAAA
2)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:	Tipo de Identificación:	Nº de Identificación:
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA Fecha de Desvinculación al Cargo: DD MM AAAA
3)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:	Tipo de Identificación:	Nº de Identificación:
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA Fecha de Desvinculación al Cargo: DD MM AAAA
4)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:	Tipo de Identificación:	Nº de Identificación:
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA Fecha de Desvinculación al Cargo: DD MM AAAA
5)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:	Tipo de Identificación:	Nº de Identificación:
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA Fecha de Desvinculación al Cargo: DD MM AAAA
6)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:	Tipo de Identificación:	Nº de Identificación:
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA Fecha de Desvinculación al Cargo: DD MM AAAA
7)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:	Tipo de Identificación:	Nº de Identificación:
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA Fecha de Desvinculación al Cargo: DD MM AAAA
8)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:	Tipo de Identificación:	Nº de Identificación:
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA Fecha de Desvinculación al Cargo: DD MM AAAA
9)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:	Tipo de Identificación:	Nº de Identificación:
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA Fecha de Desvinculación al Cargo: DD MM AAAA
10)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:	Tipo de Identificación:	Nº de Identificación:
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA Fecha de Desvinculación al Cargo: DD MM AAAA
11)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:	Tipo de Identificación:	Nº de Identificación:
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA Fecha de Desvinculación al Cargo: DD MM AAAA
12)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:	Tipo de Identificación:	Nº de Identificación:
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo: DD MM AAAA Fecha de Desvinculación al Cargo: DD MM AAAA

*Relación/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.

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 CORFICOLOMBIANA S.A., o CASA DE BOLSA S.A. y me comprometo a actualizar esta información anualmente y a entregar los documentos soportes requeridos

Firma del Cliente

Nombre del funcionario que autoriza la vinculación del PEP:

Cargo: _____

Fecha: _____ Firma: _____