

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN - PERSONA NATURAL

CONSIDERAR LO SIGUIENTE:

Diligencie en letra impresa sin tachones ni enmendaduras, solo aquellas casillas en las cuales su información haya variado durante el último año. Para las casillas no diligenciadas, se entiende que confirma la información ya existente como actual y correcta.

Ciudad:	Oficina:	Fecha de Diligenciamiento:	DD	MM	AAAA
Entidad que actualiza:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

I. INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE	1. Datos Generales	Primer Apellido: _____	Segundo Apellido: _____	Primer Nombre: _____	Segundo Nombre: _____		
	2. Actividad/Ocupación actual	Profesión/Oficio: _____	Ocupación: Pensionado <input type="checkbox"/> Arrendador o Rentista <input type="checkbox"/> Transportador <input type="checkbox"/> Profesional Independiente* <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante o Menor de Edad <input type="checkbox"/> Inversor <input type="checkbox"/> Ama de Casa/Jefe de Hogar <input type="checkbox"/>	Inversor <input type="checkbox"/> *Si es independiente describa la actividad _____ Empresa donde labora o negocio donde desarrolla su actividad: _____ NIT _____			
	3. Localización	Dirección de Residencia: _____		Barrio: _____	Ciudad: _____	Dpto./Estado: _____	
	Teléfono: _____		Celular: _____	E-mail Personal: _____		A.A. _____	
	Dirección Oficina: _____		Barrio: _____	Ciudad: _____	Dpto./Estado: _____	País: _____	
	Teléfono: _____		No de Extensión: _____	Fax: _____	E-mail oficina: _____		
	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: _____						
	Envío de Correspondencia: Residencia <input type="checkbox"/> A.A. <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cuál? _____						
	4. Datos Tributarios			5. Clase de recursos e identificación del bien que se entrega <i>(Exclusivo para Fiduciaria Corficolombiana)</i>			
	Responsable de IVA: Común <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>			Dinero <input type="checkbox"/> Edificio <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/>			
Tipo de Retención: Sujeto a Retención <input type="checkbox"/> Retención Especial <input type="checkbox"/>			Declaro Renta? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
6. Operaciones Internacionales			7. Información Financiera				
Realiza operaciones en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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"/> Ingresos por Donaciones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Cambio de Divisas <input type="checkbox"/> Otros: _____			Ingresos Mensuales: Por Actividad Principal: _____ *Otros Ingresos: _____				
Tiene cuentas o productos financieros en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tipo de Producto _____ Identificación del Producto _____ Entidad _____ Ciudad _____ País _____ Moneda _____ Monto _____			Egresos Mensuales Cuota Hipotecaria: _____ Cuota Vehículos: _____ Gastos Sostentamiento: _____ Otros: _____				
			Total Ingresos Mensuales: _____ Total Egresos Mensuales: _____ Total Activos: _____ Total Pasivos: _____ Total Patrimonio: _____ *Explique Otros Ingresos: _____				

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 _____
-------------------------------------	---

IV. DECLARACIONES FATCA Y CRS	Mediante el presente documento manifiesto lo siguiente: 1. 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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2. Soy poseedor de la tarjeta verde o "Green Card" de los Estados Unidos (Tarjeta de Residencia). Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 3. 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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 4. 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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 5. 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.
-------------------------------	--

III. AUTORIZACIONES	Autorizo de manera expresa e irrevocable a la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A., FIDUCIARIA CORFICOLMBIANAS.A., y CASA BOLSA S.A. para: 1. 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. 2. 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 los requerimientos de tales sistemas, en los eventos en que celebre operaciones en el mercado mostrador con cualquiera de las mencionadas entidades. 3. Que se mantengan las mismas autorizaciones suscritas en el momento de la vinculación.
---------------------	---

V. DECLARACIONES	Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formulario es veraz y podrá ser confirmada por la CORPORACIÓN FINANCIERACOLOMBIANA S.A., o FIDUCIARIA CORFICOLMBIANAS.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
------------------	--

VI. CONTROL DE DOCUMENTOS	• Fotocopia del Documento de Identificación (si hay cambios en el tipo de documento). <input type="checkbox"/> • 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). <input type="checkbox"/> • Constancia de otros ingresos (Originados en actividades diferentes a la principal, si aplica). <input type="checkbox"/> • Copia del poder vigente y/o constancia de vigencia notarial, si es apoderado. <input type="checkbox"/> • Copia del Acta de Designación del Tutor o Curador (si aplica). <input type="checkbox"/> • Otro documento, especifique cuál: _____ <input type="checkbox"/>
---------------------------	---

VII. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD	Verificación de la Información	Nombre del funcionario que autoriza la actualización del PEP <i>(sólo si ha cambiado la condición de PEP):</i> _____	
	Nombre del funcionario: _____	Cargo: _____	Firma: _____
	Cargo: _____	Fecha: _____	Firma: _____
	Fecha: _____	Funcionario responsable de la actualización: Nombre: _____ Cargo: _____ Fecha: _____	

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

ANEXO PERSONA NATURAL PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA

Entidad que actualiza:



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. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> Turista en los países miembros de la CAN <input type="checkbox"/>				D.V. <input type="checkbox"/>			
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:		N° de Identificación:	
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo:	Fecha de Desvinculación al Cargo:	DD	MM	AAAA
2)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:			Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo:	Fecha de Desvinculación al Cargo:	DD	MM	AAAA
3)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:			Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo:	Fecha de Desvinculación al Cargo:	DD	MM	AAAA
4)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:			Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo:	Fecha de Desvinculación al Cargo:	DD	MM	AAAA
5)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:			Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo:	Fecha de Desvinculación al Cargo:	DD	MM	AAAA
6)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:			Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo:	Fecha de Desvinculación al Cargo:	DD	MM	AAAA
7)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:			Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo:	Fecha de Desvinculación al Cargo:	DD	MM	AAAA
8)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:			Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo:	Fecha de Desvinculación al Cargo:	DD	MM	AAAA
9)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:			Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo:	Fecha de Desvinculación al Cargo:	DD	MM	AAAA
10)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:			Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo:	Fecha de Desvinculación al Cargo:	DD	MM	AAAA
11)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:			Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo:	Fecha de Desvinculación al Cargo:	DD	MM	AAAA
12)	*Relación/Parentesco:	Nombres y Apellidos:			Tipo de Identificación:		N° de Identificación:	
	Nacionalidad:	Entidad (Si aplica):	Cargo/Ocupación:	Fecha de Vinculación al Cargo:	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.

Nombre del funcionario que autoriza la vinculación del PEP:

Cargo: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Firma del Cliente