

DILIGENCIAR EL FORMATO EN TINTA NEGRA Y LETRA IMPRENTA, SIN TACHONES NI ENMENDADURAS. LOS ESPACIOS QUE NO APLIQUEN REGISTRAR N/A O ANULARLOS

Fecha de diligenciamiento    Oficina  Ciudad

**1. DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD**

Razón o Denominación Social

Tipo de documento de identificación  NIT  Otro ¿Cuál?  N° de Identificación  Fecha de constitución    Tipo de Entidad  Pública  Privada  Mixta

País de Constitución de la Entidad  Colombia  Otro  Estados Unidos ¿Cuál?  Ciudad de Constitución  Obligado a tributar U.S. (Ir al numeral 6.3)  Si  No TIN\*

Dirección de la Sede Principal  Código CIU  N° de Empleados

Barrio  Ciudad/Municipio y Departamento  País  Teléfono  Extensión

Página Web  Correo Electrónico Sede Principal

Detalle de la Actividad Económica Principal

**1.1 NATURALEZA JURÍDICA Y TIPO DE ENTIDAD**

Naturaleza Jurídica  Limitada  Asociación civil  Anónima  En comandita por Acciones  Sociedad por Acciones Simplificada S.A.S.  Sin Ánimo de Lucro  Sucursal Sociedad Extranjera  En Comandita Simple  Colectiva  Otro ¿Cuál?

Tipo de Entidad  Establecimiento Público  Empresa Industrial y Comercial del Estado  Entidad Financiera  Entidad Religiosa no Católica  Fondo de Inversión  Persona Jurídica de Derecho Canónico  Pre Cooperativa  Corporación y/o Asociación  Conjunto Residencial  Fondo de Empleados  Sociedad de Economía Mixta  Otro ¿Cuál?   Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios  Empresa Social del Estado  Cooperativa

Entidades Estatales  Nación  Departamento  Municipio  Otra  Entidades Estatales Descentralizadas del Orden  Nacional  Departamental  Municipal

Segmentación  Entidades financieras Fondo de inversión colectivo  Sector gobierno financiero  PYMES Niguno  Grupos Económico  Familiar  Ninguno

**1.2 COMPOSICIÓN ACCIONARIA**

A continuación relacione los accionistas o asociados con participación directa o indirecta igual o superior al 5%:

Tipo de Identificación	N° de Identificación	TIN (Ir al numeral 6.3)	Nombres y Apellidos / Razón Social	Nacionalidad	% de Participación
<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> NIT					

**1.3 BENEFICIARIOS FINALES**

A continuación relacione los beneficiarios finales (Persona Natural) de la entidad con una participación igual o superior al 5%:

Tipo de Identificación	N° de Identificación	Nombre Completo	Nacionalidad	% de Participación	¿Es PEP?
					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Si respondió afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, usted es considerado PEP\*. Diligencie la tabla que aparece a continuación, con la información de la persona con la cual tiene una sociedad conyugal, de hecho o de derecho, los datos de sus familiares hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil\*\*

Tipo de Identificación	N° de Identificación	Nombre Completo	Nacionalidad	Tipo de Relación

**2. INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL**

Primer Nombre  Segundo Nombre  Primer Apellido  Segundo Apellido

Tipo de Documento de Identificación  C.C.  C.E.  Pasaporte  Otro  T.I.  R. Civil  Carné Diplomático ¿Cuál?  N° de Identificación  Lugar de Expedición

Fecha de Expedición D.I.    País/Ciudad/Departamento de Nacimiento  Fecha de nacimiento    Nacionalidad

Dirección de Residencia

Barrio  Ciudad/Municipio y Departamento  País  Teléfono Residencia

Celular Personal  Correo Electrónico  Cargo

¿Dónde desea recibir correspondencia y/o consultar los extractos de su producto?  Dirección de Residencia R.L.  Correo Electrónico  Dirección Entidad

¿Es funcionario público?  Si  No ¿Administra recursos públicos?  Si  No ¿Goza de reconocimiento público?  Si  No

Si respondió afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, usted es considerado PEP\*. Diligencie la tabla que aparece a continuación, con la información de la persona con la cual tiene una sociedad conyugal, de hecho o de derecho, los datos de sus familiares hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil\*\*

Tipo de Identificación	N° de Identificación	Nombre Completo	Nacionalidad	Tipo de Relación

Notas Aclaratorias: PEP: \*Persona políticamente o públicamente expuesta, se catalogan como PEP aquellas personas que son funcionarios públicos, gozan de reconocimiento público o administran recursos públicos. \*\*Reglas para determinar el parentesco: \*Primer grado de consanguinidad: línea directa padre y madre, hijos. Segundo grado de consanguinidad: línea directa abuelos, nietos, hermanos. Primer grado de afinidad: Padres del cónyuge, hijos aun cuando no sean hijos naturales, los hijos propios de su cónyuge que no sean suyos, para los casos de adopción, legalmente ejecutada, se establecerá un parentesco de orden civil. Segundo grado de afinidad: Abuelos del cónyuge, nietos cónyuge, hermanos del cónyuge Primero Civil: Hijos adoptivos y padres adoptantes.

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

Ingresos Operacionales Mensuales	\$	Total Egresos Mensuales	\$
Ingresos No Operacionales Mensuales	\$	Total Activos	\$
Total Ventas Mensuales	\$	Total Pasivos	\$
Total Patrimonio	\$	Utilidad Neta	\$

Detalle de Ingresos no Operacionales u Originados en Actividades Diferentes a la Principal

**4. INFORMACIÓN TRIBUTARIA**

Naturaleza Tributaria <input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> No Contribuyente	¿Declara Renta? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Declara ICA? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	IVA <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> Gravado	Retención en la Fuente <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> Gravado <input type="checkbox"/> Autoretenedor
Régimen de IVA <input type="checkbox"/> Régimen Común <input type="checkbox"/> Régimen Simplificado <input type="checkbox"/> Régimen Especial	Gran Contribuyente <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Intermediario del mercado cambiario <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Vigilado Superintendencia Financiera <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

**5. OPERACIONES INTERNACIONALES**

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Posee productos en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Tipo de Operación <input type="checkbox"/> Importación <input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Giros y Remesas <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/> Préstamos en M.E. <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál? _____
---	---	---

**5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA**

Tipo de Producto	Nombre de la Entidad	N°. de Producto	Monto	Moneda	País	Ciudad

**6. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

**6.1 DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS E INFORMACIÓN**

El cliente declara que los recursos que girará o entregará en desarrollo del presente contrato no provienen ni provendrán de actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano, y que provienen de: \_\_\_\_\_, Así mismo, declara que la información suministrada en esta solicitud es real y verificable y asume plena responsabilidad por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o durante la vigencia del contrato, información que se compromete a actualizar al menos una vez al año y cuando sea relevante para el desarrollo del contrato.

**6.2 AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE DE INFORMACIÓN**

El cliente autoriza a CREDIFINANCIERA S.A., a las Compañías Aseguradoras y/o Intermediarios de Seguros que participen en desarrollo del presente contrato y a quienes representen los derechos de cualquiera de ellas sean cesionarios de los derechos derivados del presente contrato (todas ellas en adelante las "Entidades Autorizadas") para que, con fines estadísticos, de procesamiento de datos, administración de riesgos de lavado de activos y de financiación del terrorismo, comerciales y de información entre compañías, y entre estas y las autoridades competentes, a: a) consultar en cualquier tiempo en los bancos de datos toda la información relevante para su vinculación como usuario o cliente de los productos ofrecidos por la Entidades Autorizadas, conocer su desempeño como deudor, su capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederle un crédito o un seguro, así como para verificar el cumplimiento de sus deberes según lo que reporten las autoridades competentes; b) reportar en los bancos de datos, directamente o por intermedio de las autoridades de vigilancia y control, datos tratados y sin tratar, referidos a: (i) cumplimiento o incumplimiento de sus obligaciones crediticias o deberes de contenido patrimonial; (ii) sus solicitudes de crédito, datos personales, así como información de sus relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que haya entregado a las Entidades Autorizadas o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos; c) conservar y divulgar a través de bases de datos u otros medios, la información indicada en el literal b) con sus debidas actualizaciones; d) destruir los documentos entregados en caso de que la solicitud sea negada o en caso de que sea aprobada y no aceptada, así como suprimir la información relativa a sus datos personales por orden de las autoridades competentes; e) contactarlo a través de llamadas telefónicas, visitas o comunicaciones escritas enviadas por cualquier medio, relacionados con los productos adquiridos, información promocional, servicios inherentes a la actividad de las Entidades Autorizadas y comunicaciones que deban ser enviadas de conformidad con la normatividad vigente y aplicable a la actividad de las Entidades Autorizadas; y f) guardar los registros, comunicaciones y llamadas telefónicas que intercambie con las Entidades Autorizadas, y en general, dejar constancia de los mensajes que se envíen y reciban en desarrollo del presente contrato.

**6.3 DECLARACIÓN FATCA**

Mediante el presente documento manifiesto lo siguiente:

a. He permanecido mas de 183 días en el último año, o 183 días durante los últimos 3 años, dentro de territorio de los Estados Unidos.(1)  SI  No

b. Soy poseedor de la tarjeta verde o "Green Card" de los Estados Unidos (Tarjeta de Residencia).(1)  SI  No

c. Recibo cualquier pago de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas, anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos y otras ganancias fijas u ocasionales e ingresos (Ingresos FDAP\*\*), si dicho pago proviene de fuentes dentro de los Estados Unidos.(1)  SI  No

d. 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

(1) NOTA: Si cumple con al menos uno de los anteriores literales, marque SI en obligatorio tributario U.S.

**6.4 AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN DE CLIENTES CREDIFINANCIERA S.A.**

El cliente autoriza a CREDIFINANCIERA S.A., a las Compañías Aseguradoras y/o Intermediarios de Seguros que participen en desarrollo del presente contrato y a quienes representen los derechos de cualquiera de ellas sean cesionarios de los derechos derivados del presente contrato (todas ellas en adelante las "Entidades Autorizadas") para que, con fines estadísticos, de procesamiento de datos, administración de riesgos de lavado de activos y de financiación del terrorismo, comerciales y de información entre compañías, y entre estas y las autoridades competentes, a: a) recolecte, almacene, depure, use analice, circule, actualice y cruce mis datos con información propia o de terceros, así como mis datos de contacto incluyendo direcciones, teléfonos y correos electrónicos, datos de escolaridad, información financiera, sociodemográfica; b) incluir mi información en bases de datos para estudios estadísticos, y análisis del mercado; c) administración de riesgos de Lavado de Activos y financiación del terrorismo; d) destruir los documentos en caso de que la solicitud de CDT sea negada; e) Usar mis datos personales y de contacto para enviar información a través de mensajes electrónicos, escritos, SMS y/o aplicaciones de mensajería instantánea (WhatsApp, entre otras) relacionados con los productos adquiridos y/o información promocional; f) grabar llamadas telefónicas, guardar las comunicaciones y en general, dejar constancia de los mensajes que se intercambien en desarrollo del presente contrato; g) envío de mis datos a las autoridades competentes que lo soliciten. Así mismo, reconozco y acepto expresamente que el tratamiento de mis datos personales será efectuado de conformidad con los términos y condiciones señalados en la política de tratamiento de datos personales de CREDIFINANCIERA S.A., disponible en la página web [www.credifinanciera.com.co](http://www.credifinanciera.com.co) y en todo caso atendiendo las disposiciones de la ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y demás normas que lo modifiquen o adicionen. En caso de tener cualquier inquietud respecto de la información acá presentada, así como para ejercer sus derechos respecto de los Datos Personales entregado a CREDIFINANCIERA S.A. usted podrá contactarnos a través de los siguientes medios: Línea de Servicio al Cliente Bogotá D.C. Tel: 4823382 • Resto del País: 018000 423814 • Correo Electrónico: [servicioalcliente@credifinanciera.com.co](mailto:servicioalcliente@credifinanciera.com.co).

**7. ESPACIO PARA FIRMA Y HUELLA**

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente formulario	_____ Firma	
	_____ N°. de Identificación	_____ Huella Índice Derecho

**8. ESPACIO EXCLUSIVO DE FUNCIONARIOS O REPRESENTANTES DE CREDIFINANCIERA S.A.**

En mi calidad de funcionario o representante de CREDIFINANCIERA S.A., declaro que he asesorado y entrevistado personalmente al solicitante, así mismo declaro que el solicitante diligenció en mi presencia la solicitud y todos los anexos, que le tomé la huella dactilar y verifiqué la veracidad de los documentos que se adjuntan a la presente solicitud. Reconozco que soy responsable del diligenciamiento de la información que ha sido consignada libremente por el Cliente en el presente formulario.

Nombre del Asesor	N°. De Identificación	Fecha de Diligenciamiento DD MM AAAA	Hora	Lugar
-------------------	-----------------------	---	------	-------

\*TIN: Taxpayer Identification Number (Número de Identificación Tributaria)

(1) Se entiende como territorio de los Estados Unidos: Estado Unidos, Samoa Americana, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico y/o Islas Virgenes U.S.

\*\*Ingresos FDAP son todos los ingresos, excepto: Las ganancias obtenidas por la venta de bienes inmuebles o muebles (incluyendo la adquisición de activos a descuentos y prima de opciones, pero sin incluir el descuento en emisores originales). Las partidas se ingresos excluidos de los ingresos brutos, sin considerar si el Titular de los ingresos es considerado persona de los EE.UU. o tiene condición de extranjero tales como bonos Municipales exento de impuestos en los ingresos cualificados derivados de becas de estudio.