Colpensiones Ven por tu futuro ya	FORMULARIO INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (PERSONA NATURAL)	CÓDIGO:	AGE-GRI-FMT-002
		VERSIÓN:	2
		FECHA:	06/05/2020

1. INFOMACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:_____

Tipo de identificación: CC: ☐ CE: ☐ NIT: ☐ Número_____Fecha de expedición:DD__ MM___AAAA_____

Expedida en:_____Fecha de nacimiento:DD___MM___AAAA:_____ Ciudad_____ Nacionalidad:_____

Datos básicos del conyuge:

Nombres:_____ Identificación:_____ Teléfono:_____

2. DATOS LOCALIZACIÓN

Dirección de residencia:_____Barrio:_____ CP*_____

Ciudad:_____Teléfono residencia:_____Célular:_____

Dirección oficina:_____ Ciudad:_____

CP*:_____ Teléfono oficina:_____ FAX:_____Correo electrónico:_____

*Código Postal: Puede ser consultado en La Red Postal de Colombia o en http://www.4-72.com.co

Envío de correspondencia:

Residencia: ☐ Oficina: ☐ AA: ☐ No_____ Otro: ☐¿Cuál?_____

3. ACTIVIDAD ECONÓMICA

Asalariado: ☐ Independiente:☐ Rentista:☐ Socio:☐ Pensionado: ☐ ¿Declara renta?: Si: ☐No: ☐Cód actividad "CIUU":_____

Regimen tributario: Común:☐ Simplificado: ☐Ninguno:☐Tipo de retención: Sujeto de retención: ☐Retención especial: ☐

Empresa donde trabaja:_____ Cargo:_____

Dirección de la empresa:_____Ciudad: _____ Teléfono:_____

4. REFERENCIAS

FINANCIERA	PERSONAL
Nombre de la entidad:	Nombre:
Clase de producto o No. De	Dirección:_____
País: Dpto/Estado: Ciudad: Teléfono:	País: Dpto/Estado: Ciudad: Teléfono:

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales:		Egresos Mensuales:		Balance	
Por actividad principal:	$	Cuota Hipoteca/Arriendo:	$	Total Activos:	$
*Otros ingresos	$	Cuota vehiculos:	$		
Total Ingresos mensuales:	$	Gastos sostenimiento:	$	Total Pasivos	$
Explique otros ingresos:		Otros:	$		
		Total egresos mensuales:	$	Total Patrimonio	$

6. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS (PPE)

¿Usted, su cónyuge o un pariente dentro del 3° grado de consanguinidad manejan recursos públicos?	SI: ☐	NO: ☐
¿Usted, su cónyuge o un pariente dentro del 3° grado de consanguinidad detentan algún grado de poder público?	SI: ☐	NO: ☐
¿Usted o alguno de los Socios o accionistas gozan de reconocimiento público?	SI: ☐	NO: ☐

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	FORMULARIO INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (PERSONA NATURAL)	CÓDIGO:	AGE-GRI-FMT-002
		VERSIÓN:	2
		FECHA:	06/05/2020

7. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza operaciones en monena extranjera? SI: ☐ NO: ☐

Tipo de Transacciónes que normalmente realiza:

Importaciones: ☐
Transferencias: ☐
Exportaciones: ☐
Cambio de divisas: ☐
Pago de servicios: ☐
Inversiones en moneda extranjera: ☐
Préstamos en moneda extranjera: ☐
Ingresos por donaciones: ☐
Otras: ☐
Cuales:

Tiene cuentas o productos en moneda extranjera? SI: ☐ NO: ☐

PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA

Tipo de operaciones:_____
Identificación del producto:_____
Entidad:_____
País:_____ Ciudad: _____
Moneda: Monto:

Tipo de operaciones:_____
Identificación del producto:_____
Entidad:_____
País:_____ Ciudad: _____
Moneda: Monto:

8. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

En nombre propio, 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 FINACIERA DE COLOMBIA, el estatuto del sistema financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 “Estatutos Anticorrupción” y demás normas legales concordantes con la apertura y el manejo de

1. Los recursos que entrego, deposito y/o administro provienen de las siguientes fuentes: (Detalle de la Actividad, negocio, etc..)

_____

_____

2. Declaro que los recursos que administro no provienen de ninguna actividad ilícita.

3. Declaro que no admitiré que terceros efectúen pagos en nombre de la entidad, ni depósitos en sus cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas .

4. Declaro que el país de procedencia de los recursos es:_____.

9. AUTORIZACIONES

1. Autorizo terminar cualquier relación contractual que mantenga la entidad que represento con la Administradora Colombiana de Pensiones—Colpensiones, 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 la Administradora Colombiana de Pensiones—Colpensiones, 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.

2. Autorizo de manera expresa e irrevocable a la Administradora Colombiana de Pensiones—Colpensiones, a reportar, procesar, solicitar, y divulgar 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 al comportamiento de mi representada como cliente de la Empresa. La autorización se acoge en un todo 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.

3. Así mismo, autorizo a la Administradora Colombiana de Pensiones—Colpensiones, para consultar ante la central de información del sector Financiero –CIFIN– o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, el endeudamiento directo o indirecto de la entidad que represento con las instituciones de crédito del país, así como la Información disponible sobre el cumplimiento o manejo dado a sus compromisos y obligaciones.

10. DECLARACIONES

Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formato es veraz y podrá ser confirmada por la Administradora Colombiana de Pensiones—Colpensiones, y me comprometo a actualizar esta información anualmente y a entregar los documentos soportes requeridos.

_____
FIRMA DE LA PERSONA NATURAL
CC _____

HUELLA DACTILAR

_____
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones Ven por tu futuro ya	FORMULARIO INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (PERSONA NATURAL)	CÓDIGO:	AGE-GRI-FMT-002
		VERSIÓN:	2
		FECHA:	06/05/2020

11. ESPACIO USO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

11,1 RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

Fecha de expedición	Lugar/dirección donde realiza la entrevista
DD:___MM:_____AAAA:_____HORA:___:___	

Observaciones:_____

¿Administra Recursos Públicos? SI: ☐ NO: ☐ ¿Ejerce algun grado de influencia pública SI: ☐ NO: ☐

Nombre del funcionario que realiza la vinculación:	Firma:
_____	_____

12.2 VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Nombre del funcionario responsable de verificar la información:	Firma:
_____	_____

Cargo:_____ Fecha DD:____MM:____AAAA:_____

Resultado de la verificación _____

Datos del funcionario que entrevista, Vincula, confirma y actualiza la información:	Firma:
_____	_____

Cargo:_____

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones Ven por tu futuro ya	FORMULARIO INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (PERSONA NATURAL)	CÓDIGO:	AGE-GRI-FMT-002
		VERSIÓN:	2
		FECHA:	06/05/2020

GUIA DE DOCUMENTOS A ENTREGAR APLICABLE SEGÚN EL TRÁMITE

Fotocopia del documento de identificación	☐
Constancia de otros ingresos (Originados en actividades diferentes a la principal)	☐
Constancia de ingresos (Honorarios, laborales, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda)	☐
Estados financieros certificados a la última fecha de corte disponible (cuando aplique)	☐
Declaración de renta del último periodo gravable disponible (en los casos que aplique)	☐
Otro documento, especifique cuál:_____.	☐

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO CONOCIMIENTO DE CLIENTE PERSONA NATURAL

Distribución:	
Distribución: El documento se distribuira de forma física y electrónica	
Diligenciamiento:	
1. INFORMACIÓN GENERAL	
Datos personales	Diligenciar los datos de identificación, tal como aparecen en el documento de identidad, así como también los datos del cónyuge (si aplica).
2. DATOS DE LOCALIZACIÓN	
Domicilio	Relacione los datos de ubicación de su domicilio (Dirección, departamento ciudad).
Números de contacto telefónico	Números de teléfono fijo y móvil.
Dirección de oficina	Datos de oficina, dirección, ciudad, teléfono CP (Código Postal)
Envío de correspondencia	Indicar a través de que medio recibirá la correspondencia (residencia, oficina, apartado aéreo, otra.)
3. ACTIVIDAD ECONÓMICA	
Diligencie el campo de acuerdo a las siguientes actividades:	Asalariado Independiente Rentista Socio Pensionado En el espacio de declaración de renta, responda sí_ o no_.
Actividad económica, CIIU	Seleccione en el espacio su actividad económica, y suministre el código CIIU (Clasificación Industrial Internacional Uniforme)
Datos de la empresa en que labora (si aplica)	Suministre los datos de la empresa en que labora: nombre, ubicación, domicilio, números telefónicos de contacto, ciudad y teléfonos.
4. REFERENCIAS	Relacione una referencia financiera donde indique el nombre de la entidad, el tipo de producto que maneja además de los datos de ubicación de la entidad.
5. INFORMACIÓN FINANCIERA	Principales datos de balance: Registre el valor de sus ingresos y egresos mensuales, el valor de sus activos, pasivos y su patrimonio.
6. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS	Si usted es una persona públicamente expuesta (PPE), ostenta algún grado de poder público responda sí_ o no_ a las preguntas que se relacionan en este numeral.
7. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES	En caso de realizar transacciones en moneda extranjera diligencie las siguientes casillas: Importaciones Transferencias Exportaciones Cambio de divisas Pago de servicios Inversiones en moneda extranjera Prestamos en moneda extranjera Ingresos por donaciones Otras: Cuales. Si posee cuentas en moneda extranjera o posee productos financieros en el exterior marque las casillas correspondientes.
8. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS	Detalle las actividades, ocupaciones y oficios de los cuales provienen sus ingresos.
9. AUTORIZACION PARA EL USO DE INFORMACIÓN PERSONAL, FIRMA Y HUELLA	Una vez se diligencie el formulario, lea y autorice la cláusulas para el uso y reporte de los datos personales. Firme e imprima su huella en señal de aprobación de la información consignada.
10. DECLARACIONES	Una vez declare que la información consignada en este formato es veraz y podrá ser confirmada por la Administradora Colombiana de Pensiones—Colpensiones, y luego
11. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO POR PARTE DE COLPENSIONES	Esta información será diligenciada por parte del Área, Proceso Dirección o Gerencia encargada del procedimiento de conocimiento del cliente, debe consignarse información relevante del resultado de la entrevista.
GUIA DE DOCUMENTOS A ENTREGAR APLICABLE SEGÚN EL TRÁMITE	En caso de que el proceso o el trámite que se adelante lo requiera, debe allegarse la documentación relacionada en la lista de chequeo
Índice de recuperación	
FORMULARIO CONOCIMIENTO DE CLIENTE PERSONA NATURAL	