

Ciudad				Proyecto						
Ai		ño Mes Día INFORMACIÓN PERSONA		DÍA						
Nombres y Apellidos / Razón Social										
Tipo de documento Número de Identificación					Lugar y Fecha de nacimiento					
C.C. T.I. PAS. C.E. R.C. NIT		Numero de Identificación			Año Mes Día					
Dirección residencia		Teléfono			Ciudad			Departamento		
Empresa donde trabaja		Teléfono			Ciudad			Departamento		
Maneja o administra recursos públicos o es una persona de reconocimiento público?			de envío de corre	Teléfono Celular Oficina						
INFORMACIÓN FINANCIERA										
Total Activos \$			Total Pasivos \$							
Total Ingresos Mensuales \$				Total Egresos Mensuales \$						
DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS										
Declaro que mis recursos tienen un origen licito y provienen directamente del desarrollo de la actividad económica señalada en el presente formulario, y que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de actividades licitas y que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional. Ampliación de la declaración (Opcional):										
AUTORIZACIONES DE CONSULTA, VERIFICACIÓN Y OTROS										
CLIENTE, que éste suministre o a los que tuviere accesso la ENTIDAD por cualquier causa o medio; p) Para consultar, obtener, compartir, suministrar, intercambiar y en general enviar y recibir, por cualquier medio, la información o dato personal, comercial, privado o semiprivado, contenido en ficheros, achivos, bases de datos o medios semejantes de la ENTIDAD con su matriz, sus subordinadas, las alsubordinadas de su matriz (micualdas), cualquier operador de información o cualquier sociedad en la que la ENTIDAD tenga o no participación en el capital y viceversa; c) Para distribuir, comercializar, vender, intercambiar o divulgar con propósitos comerciales, ia información o camercial privado del CLIENTE, concentido en ficheros, achivos, bases de datos o medios semejantes de la ENTIDAD as umatriz, sus subordinadas de su matriz (vicualdas) y en general con cualquier feorero, sin lugar a pagos ni retribuciones; d) Para consultar, intercambiar, compartir, reportar o suministrar a cualquier operador de información, cualquier entre de la entre de la sumatriz, las vinculadas y subordinadas de la ENTIDAD, información acerca del nacimiento, modificación, extinción de obligaciones, cualquier novedad en relación con las obligaciones contraidas por EL CLIENTE para con LA ENTIDAD o cualquiera de sus subordinadas nacionales o extraijeras, entidades del sector financiero o del sector real, y en general de su endeudamiento, los operaciones vio obligaciones segnetas del cual privado de sus subordinadas ana consultar de la compartir de la cualquiera de la cualquiera de sus subordinadas a consultar de sus subordinadas de sector financiero o del sector real, y en general de su endeudamiento, las operaciones y olo obligaciones comitatidas por el fin, entre otros, de que sea incluido mi nombre y documento de identificación en los registros de deudores morroses o con referencias negativas, su endeudamiento, las operaciones el obligaciones segnetas del cualquiera o en el futuro llegare a celebrar con la ENTIDAD y cualquiera de sus subordi										
b. Soy residente en Estados Unidos. c. Soy una persona con nacionalidad estadounidense.							sı No			
d. Mantengo algún tipo de contrato con entidades estadounidenses. Número TIN								sı (NO	
INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO Declaro que he recibido información cierta, clara, suficiente, y oportuna, sobre las características, condiciones, medidas de seguridad, recomendaciones, costos y riesgos de uso de los productos que he adquirido con Fiduciaria Bogotá, como también de los derechos, responsabilidades y medidas de seguridad que debo adoptar en el manejo de los mismos.										
Firma del cliente (C.C. NIT)				Huella (Índice Derecho)						
ESPACIO F	RESERVAI	DO PARA	SER DILIGEN	CIADO POR	FIDUCIARIA BO	GOTÁ S.A.				
La información aportada por el usuario es consistente con los res		sultados de	la verificación			Fecha				
SI NO							Año	Mes	Día	Hora
Cargo:			C.	C.						