

Ciudad	Año	Mes	Día	Código y nombre de oficina
--------	-----	-----	-----	----------------------------

INFORMACIÓN PERSONAL

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre		
Tipo de documento <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> R.C.	Número de Identificación	Lugar y fecha de nacimiento	Año	Mes	Día
	Ocupación u oficio principal (marque sólo una opción) <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Otro Cual: _____				
País Emisor					
Dirección residencia	Teléfono	Ciudad	Departamento		
Empresa donde trabaja	Teléfono	Tipo de contrato <input type="checkbox"/> Término fijo <input type="checkbox"/> Término indefinido			
Fecha de ingreso	Maneja o administra recursos públicos o es una persona de reconocimiento público? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Dirección envío de correspondencia <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Oficina		Celular	
Año	Mes	Día			
¿Algún familiar suyo es empleado de Fiduciaria Bogotá? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nombre	En caso afirmativo indique el parentesco		Relación con la Fiduciaria	
Dirección electrónica para: <input type="checkbox"/> Envío mensual de extractos <input type="checkbox"/> Envío diario de saldos y tasas <input type="checkbox"/> Cambio de Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Información dFiduciaria Bogotá					
Correo Electrónico _____					

INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos	\$	Total Pasivos	\$
Total Ingresos mensuales	\$	Total Egresos mensuales	\$
Total otros Ingresos	\$		
(No operacionales, diferentes a la actividad principal) detalle:			
¿Realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

CONFIRMACIÓN TELEFÓNICA DE OPERACIONES (clientes que realizan sus operaciones por Fiduciaria Bogotá)

Las personas autorizadas para confirmar telefónicamente las operaciones son:

Nombre _____	C.C. N° _____	Cargo _____
Teléfono _____	Celular _____	E-mail _____
Nombre _____	C.C. N° _____	Cargo _____
Teléfono _____	Celular _____	E-mail _____

SOLICITUD DE TOKEN Y/O ACCESO A LA PÁGINA TRANSACCIONAL DE INTERNET E INSCRIPCIÓN DE CORREO AUTORIZADO PARA OPERACIONES GPG

Desea utilizar el servicio de acceso a la página de Internet, solicitar token y remitir sus transacciones a través del correo electrónico autorizado GPG? SI ☐ NO ☐

Correo Electrónico _____

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que mis recursos tienen un origen lícito 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 lícitas y que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional. Ampliación de la declaración (Opción): _____

AUTORIZACIONES DE CONSULTA, VERIFICACIÓN Y OTROS

"El cliente otorga a la ENTIDAD las siguientes autorizaciones en forma expresa e irrevocable: a) Para almacenar, procesar, utilizar, obtener o compilar información o datos personales, comerciales, privados o semiprivados del CLIENTE, que éste suministre o a los que tuviere acceso la ENTIDAD por cualquier causa o medio; b) Para consultar, obtener, comprar, compartir, suministrar, intercambiar y en general enviar y recibir, por cualquier medio, la información o dato personal, comercial, privado o semiprivado, contenido en ficheros, archivos, bases de datos o medios semejantes de la ENTIDAD con su matriz, sus subordinadas, las subordinadas de su matriz (vinculadas), 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, la información o dato personal, comercial, privado o semiprivado del CLIENTE, contenido en ficheros, archivos, bases de datos o medios semejantes de la ENTIDAD a su matriz, sus subordinadas, las subordinadas de su matriz (vinculadas) y en general con cualquier tercero, sin lugar a pagos ni retribuciones; d) Para consultar, intercambiar, compartir, reportar o suministrar a cualquier operador de información, cualquier entidad del sector financiero o real, la matriz, las vinculadas y subordinadas de la ENTIDAD, información acerca del nacimiento, modificación, extinción de obligaciones directas, contingentes o indirectas del CLIENTE, información acerca del incumplimiento de tales obligaciones, cualquier novedad en relación con las obligaciones contraídas por EL CLIENTE para con LA ENTIDAD o cualquiera de sus subordinadas nacionales o extranjeras, entidades del sector financiero o del sector real, y en general de su endeudamiento y comportamiento crediticio con la ENTIDAD y/o terceros, con el fin, entre otros, de que sea incluido mi nombre y documento de identificación en los registros de deudores morosos o con referencias negativas, su endeudamiento, las operaciones y/o obligaciones vigentes del CLIENTE y las que adquiera o en el futuro llegare a celebrar con la ENTIDAD y cualquiera de sus subordinadas. La autorización faculta al ENTIDAD no sólo para reportar, procesar y divulgar la información a los operadores de información, sino también para que LA ENTIDAD pueda solicitar y consultar información sobre las relaciones comerciales del CLIENTE con terceros, con el sector real o financiero, el cumplimiento de sus obligaciones, contratos, hábitos de pago, etc. y para que la información reportada pueda ser circularizada por el operador de información. Esta autorización comprende la información presente, pasada y futura referente al manejo, estado y cumplimiento de las obligaciones, contratos y servicios con los sectores real, financiero y cualquier otro tercero; e) Para que los reportes anteriormente mencionados permanezcan por el término fijado en la ley, los fallos de la Corte Constitucional y/o los reglamentos de cada uno de los operadores de información; f) Para que en caso de que quede algún saldo insoluto de alguna obligación o contingencia, saldos de intereses, comisiones, gastos, avalúos, seguros o cualquier suma adeudada al ENTIDAD, éste se lleve a una cuenta por cobrar a cargo del cliente y dicha obligación sea reportada a cualquier operador de información, así como su incumplimiento, tiempo de mora, etc.; g) Las partes convienen que cualquier comunicación y/o notificación que la ENTIDAD deba hacer en cumplimiento de las normas sobre habeas data, podrá ser efectuada a través de cualquier medio escrito o electrónico y en general por cualquier medio técnico que resulte aceptable; h) EL CLIENTE se compromete a revisar los datos e información contenida en las centrales de información y en caso de encontrar algún tipo de error o inexactitud, se obliga a realizar la petición de corrección ante LA ENTIDAD oportunamente, con el fin de efectuar el ajuste a que haya lugar; i) EL CLIENTE se obliga a suministrar, al primer requerimiento de la ENTIDAD, la totalidad de explicaciones y los documentos que soporten sus operaciones, alguna(s) transacción(es) puntual(es) y/o el origen de sus fondos; l) EL CLIENTE autoriza al ENTIDAD para que sus conversaciones relacionadas con sus negocios puedan ser grabadas o escuchadas en cualquier momento. p) Autorizo(amos) a las SOCIEDADES DE LA RED GRUPO AVAL, para suministrar, intercambiar y/o remitirse entre sí la información, los anexos y soportes que le(s) entregue(amos) con ocasión de mi(nuestra) vinculación a dichas entidades. Esta información podrá utilizarse por las SOCIEDADES DE LA RED GRUPO AVAL para efecto de vinculaciones u otros fines que se consideren pertinentes. Esta autorización se extiende al suministro de referencias, sobre el manejo de las cuentas y/o productos de los cuales soy (somos) titulares, así como a cualquier otro tipo de información sobre la transparencia y licitud de mi (nuestra) actividad(es). s) Para efectos de solicitud u cumplimiento de regulación de autoridad extranjera, autorizo plenamente al ENTIDAD para que recolecte y entregue la información tanto financiera como demográfica solicitada, directa o indirectamente o a través de auditorías especiales, lo mismo que para efectuar las retenciones que igualmente ordenen y asumo las consecuencias y responsabilidades por lo que tenga que hacer la ENTIDAD como consecuencia de los requerimientos u órdenes de tales autoridades, todo esto bajo el entendido que me sean aplicables las disposiciones sobre el FATCA (ForeignAccountTax ComplianceAct) u otras órdenes similares emitidas por otros estados".

DECLARACIÓN FATCA. Mediante el presente documento manifiesto lo siguiente:

- a. Soy de nacionalidad colombiana y he permanecido más de 183 días en el último año, o 122 días durante los últimos 3 años, dentro del territorio de los Estados Unidos.

☐ SI☐ NO
- b. Soy residente en Estados Unidos.

☐ SI☐ NO
- c. Soy una persona con nacionalidad estadounidense.

☐ SI☐ NO
- d. Mantengo algún tipo de contrato con entidades estadounidenses.

☐ SI☐ NO

Número TIN _____

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.)



ESPACIO RESERVADO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO Y/O FIDUCIARIA BOGOTÁ S.A.

Nombre legible del funcionario que realiza la entrevista		Lugar de la entrevista		Año		Mes		Día		Hora		Firma del funcionario que realiza la entrevista			
Cargo		La información aportada por el cliente es consistente con los resultados de la entrevista <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO													
Nombre legible del funcionario que realiza la confirmación de la información						Firma del Funcionario que realiza la confirmación de la información									
Cargo						C.C. N°		Año		Mes		Día		Hora	

NOTA: Los campos sombreados NO APLICAN para la vinculación en Fiducia Inmobiliaria.