

Fecha Diligenciamiento     Oficina  Ciudad 

**SELECCIONE CON UNA EQUIS (X) EL TIPO DE PRODUCTO Y TIPO DE VINCULACIÓN**

<b>TIPO DE PRODUCTO</b>	CDT <input type="checkbox"/>	<b>TIPO DE VINCULACIÓN</b>	TITULAR <input type="checkbox"/> APODERADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? <input type="text"/>
-------------------------	------------------------------	----------------------------	---

**1. DATOS PERSONALES PERSONA NATURAL**

Nombres		Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Documento	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>
No. D.I.	Fecha de Expedición D.I.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Lugar de Expedición	Fecha de Nacimiento	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ciudad y Departamento de Nacimiento		Nacionalidad	Colombiano <input type="checkbox"/> Estadounidense <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>	Extranjero Residente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Genero		Estado Civil:	Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Personas a Cargo <input type="checkbox"/> No. Hijos <input type="text"/>	Obligado a Tributar U.S. (ir al Numeral 10.3)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tin* <input type="text"/>
Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>					¿Estudian? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Profesión		Nivel de Educación	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>		
Dirección de Residencia		Barrio	Ciudad	País	
E-mail Personal		Celular Personal	Teléfono Residencia		
¿Donde desea recibir correspondencia y/o consultar los extractos de su producto?		Correo Electrónico	Dirección Residencia		
¿ Es funcionario Público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿ Administra recursos públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Goza de reconocimiento público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

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	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COMPLETO	NACIONALIDAD	TIPO DE RELACIÓN

**2. DATOS PERSONA JURÍDICA**

Anexar a la presente solicitud el Certificado de existencia y Representación Legal expedido por Entidad competente con vigencia no mayor a 3 meses de antigüedad

No. D.I. (Nit)	Razón Social	Tipo de Empresa	Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>	Dirección oficina principal:
Ciudad	Barrio	Teléfono	E-mail Corporativo	
Página Web	¿Donde desea recibir correspondencia y/o consultar los extractos de su producto?		Correo Electrónico <input type="checkbox"/>	Dirección Empresa <input type="checkbox"/>
País de Constitución de la Empresa		Colombia <input type="checkbox"/> EE.UU. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>	Obligado a Tributar U.S. (ir al Numeral 10.3) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tin* <input type="text"/>	

**2.1. NATURALEZA JURÍDICA**

Limitada <input type="checkbox"/>	Sucursal de sociedad extranjera <input type="checkbox"/>	Sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/>	Asociación civil <input type="checkbox"/>	Anónima <input type="checkbox"/>	En comandita simple <input type="checkbox"/>	En comandita por acciones <input type="checkbox"/>	Colectiva <input type="checkbox"/>	Sociedad por acciones simplificada S.A.S. <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál? <input type="text"/>
-----------------------------------	--	---	---	----------------------------------	--	--	------------------------------------	--	-------------------------------	-----------------------------

**2.2. TIPO DE ENTIDAD**

Establecimiento Público <input type="checkbox"/>	Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios <input type="checkbox"/>	Fondo de Empleados <input type="checkbox"/>	Pre Cooperativa <input type="checkbox"/>	Cooperativa <input type="checkbox"/>
Fondo de Inversión <input type="checkbox"/>	Empresa Industrial y Comercial del Estado <input type="checkbox"/>	Empresa Social del Estado <input type="checkbox"/>	Sociedad de Economía Mixta <input type="checkbox"/>	Entidad Religiosa no Católica <input type="checkbox"/>
Conjunto Residencial <input type="checkbox"/>	Persona Jurídica de Derecho Canónico <input type="checkbox"/>	Entidad Financiera <input type="checkbox"/>	¿Cuál? <input type="text"/>	Otra <input type="checkbox"/>

**2.3 COMPOSICIÓN ACCIONARIA**

(Relacionar los accionistas o asociados con participación directa o indirecta superior al 5%)

TIPO DE IDENTIFICACIÓN						NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TIN (IR AL NUMERAL 10.3)	NOMBRES Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL	NACIONALIDAD	% PARTICIPACIÓN
C.C.	C.E.	T.I.	**C.D.	PAS.	NIT.					

**2.4. BENEFICIARIOS FINALES**

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COMPLETO	NACIONALIDAD	PERSONA NATURAL	% DE PARTICIPACIÓN	¿ ES PEP?
						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 <input type="checkbox"/>

Si respondió afirmativamente a la pregunta respecto a la condición de PEP \* de alguno de los beneficiarios finales, diligencie la tabla que aparece a continuación, con la información de la persona con la cual el beneficiario final 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	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COMPLETO	NACIONALIDAD	TIPO DE RELACIÓN

**3. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

(En caso de ser apoderado, allegar poder)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Teléfono	Ext	Correo electrónico	
Tipo de Documento		No. D.I.	
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>			
Fecha de Expedición D.I.	Lugar de expedición	Fecha de Nacimiento	Lugar de nacimiento
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
¿ Donde desea recibir correspondencia y/o consultar los extractos de su producto?		Correo electrónico <input type="checkbox"/>	Dirección residencia representante legal <input type="checkbox"/>
¿ Es funcionario Público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿ Administra recursos públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Goza de reconocimiento público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

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	NÚMERO 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 conyuge, hijos aun cuando no sean hijos naturales, los hijos propios de su conyuge que no sean suyos, para los casos de adopción, legalmente ejecutada, se establecerá un parentesco de orden civil. Segundo grado de afinidad: Abuelos del conyuge, nietos conyuge, hermanos del conyuge Primer Civil: Hijos adoptivos y padres adoptantes.

**4. ACTIVIDAD ECONÓMICA PN**

<b>OCUPACIÓN U OFICIO</b>	Empleado <input type="checkbox"/>	Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Profesional Independiente <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Rentista de Capital <input type="checkbox"/>
<b>SECTOR DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA</b>	Comercial <input type="checkbox"/>	Salud <input type="checkbox"/>	Sin ocupación <input type="checkbox"/>	Industrial <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	¿CUÁL? _____	
	Retención en la fuente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Declara renta? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Declara ICA? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Construcción <input type="checkbox"/>	Agroindustria <input type="checkbox"/>	Servicios Financieros <input type="checkbox"/>	Turismo <input type="checkbox"/>
<b>RÉGIMEN DE IVA</b>	RÉGIMEN COMÚN <input type="checkbox"/>	RÉGIMEN SIMPLIFICADO <input type="checkbox"/>	RÉGIMEN ESPECIAL <input type="checkbox"/>	<b>CALIDAD FISCAL</b>	AUTORETENEDOR <input type="checkbox"/>	NO AUTORETENEDOR <input type="checkbox"/>	CÓDIGO CIU: _____

**5. INFORMACIÓN LABORAL PN**

<b>5.1 EMPLEADO</b>							
Nombre y sigla empresa o negocio _____							
<b>Tipo de Empresa</b>	Pública <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>	<b>Fecha de Ingreso</b>	Día _____	Mes _____	Año _____	Cargo Actual _____
Dirección de la empresa _____				Ciudad / Municipio _____		Departamento _____	
E-mail Institucional _____				Teléfono _____		País _____	
<b>5.2 INDEPENDIENTE</b>							
Nombre y sigla empresa o negocio _____							
Carga Actual _____							
Dirección de la empresa _____							

**6. INFORMACIÓN FINANCIERA PN**

<b>BALANCE PERSONAL</b>			<b>INGRESOS MENSUALES</b>			<b>EGRESOS MENSUALES</b>		
TOTAL ACTIVOS	\$ _____		SALARIO MENSUAL	\$ _____		GASTOS FAMILIARES	\$ _____	
TOTAL PASIVOS	\$ _____		OTROS INGRESOS	\$ _____		OTROS EGRESOS	\$ _____	
TOTAL PATRIMONIO	\$ _____		¿CUÁLES?	_____		¿CUÁLES?	_____	
			TOTAL INGRESOS	\$ _____		TOTAL EGRESOS	\$ _____	

<b>DETALLE DE INGRESOS NO OPERACIONALES U ORIGINADOS EN ACTIVIDADES DIFERENTES A LA PRINCIPAL</b>	<b>TIPO DE MONEDA</b>
---	-----------------------

**7. INFORMACIÓN TRIBUTARIA PN/PJ**

<b>NATURALEZA TRIBUTARIA</b>	Contribuyente <input type="checkbox"/>	No Contribuyente <input type="checkbox"/>	<b>IVA</b>	Exento <input type="checkbox"/>	Gravado <input type="checkbox"/>	<b>RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	Exento <input type="checkbox"/>	Gravado <input type="checkbox"/>	Autoretendedor <input type="checkbox"/>
<b>GRAN CONTRIBUYENTE</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<b>INTERMEDIARIO DEL MERCADO CAMBIARIO</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<b>VIGILADO SUPERFINANCIERA</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

**8. OPERACIONES INTERNACIONALES PN/PJ**

<b>¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<b>¿POSEE PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA?</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>TIPO DE OPERACIÓN</b>	Importación <input type="checkbox"/>	Exportación <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Pago de Servicios <input type="checkbox"/>	Préstamos en M.e. <input type="checkbox"/>
					Giros y remesas <input type="checkbox"/>
					Otra: ¿Cuál? _____

**9. DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA PN/PJ**

TIPO DE PRODUCTO	NOMBRE ENTIDAD	NO. DEL PRODUCTO	MONTO	MONEDA	PAÍS	CIUDAD

**9. DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA**

**10.1 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.

**10.2 AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE DE INFORMACIÓN**

El cliente autoriza a C.A. CREDIFINANCIERA S.A. C.F., 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; 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.

**10.3 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.<sup>(1)</sup> SI  NO
- b. Soy poseedor de la tarjeta verde o "Green Card" de los Estados Unidos (Tarjeta de Residencia).<sup>(1)</sup> 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.<sup>(1)</sup> 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

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

**10.4 AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN DE CLIENTES C.A. CREDIFINANCIERA S.A. C.F.**

El cliente autoriza a C.A. CREDIFINANCIERA S.A. C.F., 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 y/o SMS 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 intercambian 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 lo términos y condiciones señaladas en la política de tratamiento de datos personales de C.A. CREDIFINANCIERA S.A. C.F., 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 adicione. 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 usted podrá contactarnos a través de los siguientes medios: Línea de Servicio al Cliente: Bogotá D.C. Tel: 4890140 • Resto del País: 018000 423814 • Correo Electrónico: [servicioalcliente@credifinanciera.com.co](mailto:servicioalcliente@credifinanciera.com.co).

**ESPACIO PARA FIRMA Y HUELLA**

<p>Declaro que los espacios NO diligenciados en este formato, NO poseo información o NO aplican. Declaro conocer y aceptar las condiciones del producto solicitado.</p>	<p>_____ Firma y No. de Identificación</p>	<p>_____ HUELLA</p>
---	--	-------------------------

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR FUNCIONARIOS DE CREDIFINANCIERA**

**CONCEPTO COMERCIAL**

<b>PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE (PEP)?</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	<b>RESULTADO FUE:</b>	SATISFACTORIO <input type="checkbox"/>	NO SATISFACTORIO <input type="checkbox"/>
En mi calidad de funcionario de C.A. CREDIFINANCIERA S.A. C.F., 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 las huellas dactilares y verifiqué la veracidad de los documentos que se adjunta a la presente solicitud.						

<b>NOMBRE DEL ASESOR (A)</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>LUGAR</b>
C.C. _____	____/____/____	____:____	_____

DILIGENCIAR EL FORMATO EN TINTA NEGRA Y LOS ESPACIOS QUE NO APLIQUEN REGISTRAR N/A

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

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

\*\*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.