

APRECIADO CLIENTE: Le agradecemos diligenciar el formulario en letra legible, sin tachones ni enmendaduras, teniendo en cuenta lo siguiente: **Vinculación:** Por favor diligenciar todo el formulario, marcando con N/A los campos que no aplican para usted. Una vez finalice recuerde firmarlo.

FECHA	DD	MM	AAAA	CIUDAD		TIPO DE VINCULACIÓN	Cliente y/o deudor <input type="checkbox"/>	Codeudor y/o avalista <input type="checkbox"/>
CÓDIGO EJECUTIVO						CÓDIGO AGENCIA		
INFORMACIÓN GENERAL								
Tipo de identificación*							N° documento	
C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	R.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	P. <input type="checkbox"/>	T.E. <input type="checkbox"/>	D.E. <input type="checkbox"/>	C.D. <input type="checkbox"/>	PPT <input type="checkbox"/>
Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido		
Dirección de residencia		Bloque/Apto./Casa		Barrio		Ciudad/ Municipio		Departamento
Teléfono residencia		Celular		E-mail personal		Fecha de nacimiento		País de nacimiento
						DD		MM
						AAAA		
Fecha de expedición del documento de identidad		DD	MM	AAAA	Ciudad/Municipio de expedición del documento de identidad			
Género		Grupo Étnico **					Estado civil	
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Indígena <input type="checkbox"/> Gitano(a) o Rrom <input type="checkbox"/> Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina <input type="checkbox"/> Palenquero(a) de San Basilio <input type="checkbox"/> Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) <input type="checkbox"/> Ningún grupo étnico <input type="checkbox"/> Sin información <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>					Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>	
N° personas a cargo		Tipo de vivienda		Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Estrato		Antigüedad vivienda (En años)		

*C.C.: Cédula de ciudadanía; T.I.: Tarjeta de identidad; R.C.: Registro civil de nacimiento; C.E.: Cédula de extranjería; P.: Pasaporte; T.E.: Tarjeta de extranjería; D.E.: Documento extranjero; C.D.: Carné diplomático; PPT: Permiso por Protección Temporal (solo aplica para ciudadanos venezolanos)

** Ningún grupo étnico: Se debe utilizar cuando corresponda a una persona natural que no se encuentra en alguna de las clasificaciones definidas de grupo étnico; Sin información: se debe utilizar cuando la persona natural se abstenga de revelar su grupo étnico; No aplica: se utiliza cuando se trata de persona jurídica.

AUTORIZACIÓN PARA CONTACTO	
Autorizo a COLTEFINANCIERA S.A., o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para que las comunicaciones relacionadas con la promoción de productos y la gestión de cobranza se realice a través del siguiente medio, conforme a los datos que fueron suministrados en el formato de vinculación de COLTEFINANCIERA S.A.: Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Celular (llamadas y SMS) <input type="checkbox"/> Dirección de Residencia <input type="checkbox"/> En todo caso, el envío de información relacionado con las operaciones monetarias realizadas, ahorros voluntarios, respuestas a PQR's o generar alertas sobre transacciones fraudulentas, inusuales o sospechosas, COLTEFINANCIERA S.A. se reservará el derecho a elegir el medio idóneo para tales fines.	

INFORMACIÓN FAMILIARES DE COLTEFINANCIERA							
¿Tiene familiares que trabajen en Coltefinanciera?		Nombres y apellidos			Parentesco		
ACTIVIDAD ECONÓMICA							
Ocupación	Empleado <input type="checkbox"/>	Pen./ Jubilado <input type="checkbox"/>	Rentista de capital <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Ama de casa <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>
Nombre de la empresa/Establecimiento		Dirección		Ciudad/Municipio	Departamento	Teléfono	Extensión
E-mail		Salario actual		Tipo de contrato		Fecha de ingreso	
		\$		Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>		DD	
						MM	
						AAAA	
¿Es contratista del Estado?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Código CIU		Tiempo en actividad (años)	

IDENTIFICACIÓN PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (PEP)					
1. ¿Actualmente o en los últimos dos años ha desempeñado algún cargo público?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si su respuesta es afirmativa, seleccione la(s) funciones que en desarrollo de su cargo tiene asignadas o delegadas:	
				Expedición de normas o regulaciones <input type="checkbox"/> Dirección General <input type="checkbox"/> Formulación de políticas institucionales <input type="checkbox"/> Adopción de planes, programas y proyectos <input type="checkbox"/> Manejo directo de bienes, dineros o valores del estado <input type="checkbox"/> Administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/>	
2. ¿Posee usted algún vínculo familiar*** con un funcionario público que ejerza alguna de las funciones descritas en la pregunta 1?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		3. ¿Maneja o administra recursos de movimientos o partidos políticos?	
				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
				4. ¿Actualmente o en los últimos dos años; ha desempeñado funciones directivas en Organizaciones Internacionales o Públicas en otro país?	
				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Si ejerce alguna de las funciones descritas en la pregunta 1 (exceptuando "Ninguna de las anteriores") o respondió afirmativamente alguna de las preguntas 2, 3, 4, por favor diligencie el FO-M13-P2-03 "Anexo Solicitud de Información PEP".

Si usted es comerciante, por favor anexe Certificado de Registro Mercantil.

¿Cuenta con apoderado o representante? ☐ Sí ☐ No ☐ Si su respuesta fue afirmativa, por favor diligencie el FO-M4-P1-123 "INFORMACIÓN APODERADO O REPRESENTANTE".

***Vínculo familiar: Sociedad conyugal, de hecho o de derecho y/o familiar hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil.

INFORMACIÓN FAMILIAR / INFORMACIÓN CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

N° documento		Tipo de identificación*		C.C <input type="checkbox"/>	C.E <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	D.E <input type="checkbox"/>	C.D <input type="checkbox"/>	PPT <input type="checkbox"/>
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	E-mail					

INFORMACIÓN FINANCIERA (Por favor diligenciar la cifra expresada en miles)

Salario/ingresos: \$	Gastos familiares: \$	TOTAL ACTIVOS: \$
Honorarios y comisiones: \$	Arrendamiento o cuota vivienda : \$	TOTAL PASIVOS: \$
Otros ingresos: \$	Otros créditos : \$	¿Es declarante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Deducciones por nómina : \$	Si la respuesta es Sí, por favor anexe la copia de la declaración de renta.
TOTAL INGRESOS: \$	Otros egresos : \$	
	TOTAL EGRESOS: \$	

Detalle Otros Ingresos

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Realiza órdenes de transferencia a una cuenta en el extranjero? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Posee cuentas en el extranjero? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

REFERENCIAS PERSONALES

Nombres y apellidos	Dirección	Teléfono	Celular

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombres y apellidos	Dirección	Teléfono	Celular	Parentesco

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD (Aplica a productos de crédito)

Dejo constancia que se me han suministrado información clara, completa y comprensible del crédito o los créditos solicitados y que he entendido los términos y condiciones ofrecidos por COLTEFINANCIERA S.A. Especialmente declaro, que he recibido la siguiente información: i) Tasa de interés ii) Tasa de interés moratoria iii) Cuota fija iv) Composición de la cuota en abono a capital, intereses, seguros y comisiones v) Derechos de COLTEFINANCIERA S.A. en caso de incumplimiento de la obligación adquirida vi) Acceso a la información de calidad de riesgo (consulta a centrales) vii) Autorización de recaudo: incondicionalmente y durante la vigencia de la obligación(es) COLTEFINANCIERA S.A., o quien represente sus derechos, podrá recibir transacciones debito de mi cuenta viii). Política para el tratamiento de datos personales, la cual se encuentra publicada en la página web www.coltefinanciera.com.co; ix) Toda la demás información relevante y necesaria para mí adecuada comprensión. De acuerdo con lo anterior, manifiesto que conozco las condiciones del crédito solicitado, las cuales acepto en su integridad y reconozco que están sujetas a la aprobación del crédito. Bajo la gravedad del juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora mientras subsista alguna relación comercial con COLTEFINANCIERA S.A. o con quien represente sus derechos. La información consignada es la mínima requerida para solicitar la apertura de un producto financiero. Así mismo, con la firma de este formato expreso mi voluntad sobre todas las autorizaciones aquí consagradas, y manifiesto conocer y aceptar todo el contenido en este formato. Dado que las operaciones de Mesa de dinero tienen cumplimiento obligatorio (documentos y recursos) y que un incumplimiento amerita anulación de la operación con el correspondiente pago de los costos asociados por parte de quien originó el incumplimiento, autorizo a COLTEFINANCIERA S.A. a generar el débito automático de mi cuenta de ahorros cuando por algún motivo haya un incumplimiento de mi parte a las operaciones solicitadas.

AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO (Aplica en casos de tener obligaciones con Coltefinanciera y Cuentas de Ahorro)

Autorizo en forma irrevocable y permanente a COLTEFINANCIERA S.A., o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para compensar mediante el débito automático de la cuenta que indicare a continuación:
 Número Cuenta de Ahorros de COLTEFINANCIERA S.A. desde donde se realizará el débito Número de obligación

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que los recursos que entregue a partir de mi vinculación a COLTEFINANCIERA S.A. no provienen de actividad ilícita alguna, de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. Así mismo, los recursos que utilizaré en cada una de las transacciones se destinarán a actividades lícitas. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. Los recursos que entregue provienen de las siguientes fuentes: Salario ☐ Patrimonio ☐ Venta de bienes ☐ Honorarios y comisiones ☐ Ingresos por actividad ☐ Préstamo bancario ☐ Pensión ☐ Herencia ☐ Liquidación de prestaciones ☐ Liquidación de sucesiones ☐ Otros: ¿Cuál?

AUTORIZACIÓN (Aplica a productos de crédito)

El diligenciamiento de la presente solicitud no obliga a **COLTEFINANCIERA S.A.** a la aprobación y desembolso de créditos, por cuanto ello depende para todos los casos de la disponibilidad de recursos de tesorería en moneda legal o en moneda extranjera. Así mismo, los autorizo para que me estudien y aprueben un cupo adicional para riesgo de contraparte el cual será utilizado en la compra y venta de divisas por operaciones cambiarias.

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de los datos, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa a **COLTEFINANCIERA S.A.** o a quien represente sus derechos, para conocer, suministrar, consultar, almacenar, actualizar, rectificar, compartir, procesar, grabar, monitorear, usar y suprimir mi información, para fines relativos a mis servicios y productos financieros, relaciones o vínculos civiles o comerciales, conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales de **COLTEFINANCIERA S.A.**; así mismo, autorizo a **COLTEFINANCIERA S.A.**, o a quien represente sus derechos, para consultar cualquier base de datos, archivos, medios o sistemas tecnológicos, para obtener información mediante cualquier medio lícito, con el fin de actualizar mi información personal, financiera o comercial. La anterior autorización estará plenamente vigente, mientras subsista cualquier relación civil o comercial con **COLTEFINANCIERA S.A.**, o con quien represente sus derechos. Declaro que he leído y comprendido a cabalidad el contenido de la presente autorización, que acepto la finalidad en ella descrita y los efectos que de ello se derivan. Así mismo, declaro que podré ejercer mis derechos a través de los canales o medios dispuestos por **COLTEFINANCIERA S.A.** para la atención al público, y en la línea de atención nacional 01800 01800 40, el correo electrónico coltefinanciera@coltefinanciera.com.co, y las Agencias de atención al público, cuya información puedo consultar en www.coltefinanciera.com.co, las cuales están disponibles de lunes a viernes en horarios de oficina, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos ampliamente conocidos por mí, por ser de carácter público; sin perjuicio de poder consultarlos en las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de Coltefinanciera”.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO

En mi calidad de titular de la información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa, amplia y suficiente a **COLTEFINANCIERA S.A.**, o a quien represente sus derechos, para consultar, compartir, informar, rectificar, actualizar, aclarar, retirar, solicitar, suministrar, reportar, operar, procesar, administrar, transferir, transmitir y divulgar, toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios, de producto y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, ante los operadores de información. Las anteriores facultades estarán plenamente vigentes mientras subsista alguna relación o vínculo civil o comercial, producto u obligación insoluta a mi cargo, en calidad de deudor, deudor solidario, locatario, co-locatario, avalista, proveedor, contratista, o por cualquier concepto y en cualquier calidad, reflejándose el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones que contraiga o garantice, la evolución de productos, créditos, saldos adecuados, calificación de cartera y, en general, toda la información que requieran las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi comportamiento en el sector financiero. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de obtener y suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis productos, obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y las provenientes de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la base de datos administrada por los operadores de información podrán conocer esta información, de conformidad con la Constitución Política, la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Mis derechos y obligaciones, así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable y el reglamento de los operadores de información, de los cuales, por ser de carácter público, estoy enterado. En caso de que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de los productos o las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a los operadores de información a que en ejercicio de sus funciones, pongan mi (nuestra) información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido. Certifico que los datos personales por mí suministrados, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de mi única y exclusiva responsabilidad, y no generará responsabilidad alguna por parte de **COLTEFINANCIERA S.A.**, frente a las autoridades judiciales y/o administrativas. Declaro que he leído y comprendido a cabalidad el contenido de la presente autorización, que acepto la finalidad en ella descrita y los efectos que de ello se derivan.

AUTOCERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL (Aplica a productos de captación)

Autorizo a **COLTEFINANCIERA S.A.**, o a quien represente sus derechos, de manera irrevocable y permanente, para suministrar mi información en caso de ser sujeto de tributación en los Estados Unidos de América (US Person), al Servicio de Rentas Internas (IRS por sus siglas en inglés) y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), bajo los términos de la Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras (FATCA por sus siglas en inglés), o las normas que lo modifiquen o sustituyan, igualmente autorizo a **COLTEFINANCIERA S.A.** de manera irrevocable y permanente, para suministrar mi información en caso de ser sujeto de tributación en las jurisdicciones asociadas, de conformidad con el Estándar de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE por sus siglas en inglés), a las Administraciones Tributarias de cada país miembro de la organización y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), bajo los términos de la Resolución 119 de 2015 proferida por la DIAN, o las normas que lo modifiquen o sustituyan, así como cualquier norma referente al intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia. Así mismo, me comprometo a reportar a **COLTEFINANCIERA S.A.**, cualquier cambio en mi información, que me catalogue como US Person o Responsable Fiscal en Jurisdicciones Extranjeras asociadas a la OCDE, para efectos de cumplimiento de la Ley FATCA y CRS.

En cumplimiento de los citados acuerdos internacionales, declaro lo siguiente:

Mi jurisdicción de residencia para efectos fiscales es:

☐ Colombia ☐ Estados Unidos, Indique Número de TIN
☐ Otro País, Indique Cual? Número de identificación tributaria

¿Es usted una persona con ciudadanía Colombiana? ☐ Sí ☐ No ☐
 ¿Es usted una persona con ciudadanía estadounidense? ☐ Sí ☐ No ☐
 ¿Es usted una persona con ciudadanía de otro país diferente a Colombia y Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No ☐ Si la respuesta es afirmativa, indique Cual?
 ¿Es usted residente en Colombia? ☐ Sí ☐ No ☐
 ¿Es usted residente en Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No ☐
 ¿Es usted residente en otro país diferente a Colombia y Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No ☐ Si la respuesta es afirmativa, indique Cual?

¿Ha otorgado poderes de representación legal o autorización de firma vigentes concedidos a una persona que resida en el extranjero? ☐ Sí ☐ No ☐
 Si su respuesta es SI, por favor indique: País: Número de identificación tributaria

Confirmando que mi nombre, dirección de domicilio, fecha y lugar de nacimiento son los que se indican en la sección INFORMACIÓN GENERAL del presente formulario. Me comprometo a comunicar a **COLTEFINANCIERA S.A.** cualquier cambio referente a mi residencia para efectos fiscales.

Nota: Se entiende como territorio de Estados Unidos, además de los 50 estados y el Distrito Federal de Washington D.C, los siguientes: Samoa Americana, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico e Islas Vírgenes US.

FIRMA									
Firma _____ C.C.: _____ Nombre: _____ Obrando en/como _____ Nombre Propio <input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>								 Huella	
DECLARACIÓN DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO (ESPACIO EXCLUSIVO DE COLTEFINANCIERA)									
Fecha DD/MM/AAAA			Nombre		Cargo		Lugar de evaluación		Hora AAAA
Resultado de la entrevista							Firma: _____		
Fecha			Nombre		Cargo		Firma: _____		
DD	MM	AAAA							
Verificación de vinculación Subgerente:					Verificación de vinculación Gerente:				
Fecha: DD/MM/AAAA					Fecha: DD/MM/AAAA				
Nombre: _____ ; Firma: _____					Nombre: _____ ; Firma: _____				