

APRECIADO CLIENTE: Le agradecemos diligenciar el formulario en letra legible, sin tachones ni enmendaduras. 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 REGISTRO	Vinculación <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>				
GERENTE DE CUENTA					TIPO DE VINCULACIÓN	Titular <input type="checkbox"/>	Aval <input type="checkbox"/>	SEGMENTO	Empresarial <input type="checkbox"/>	Instituciones y Gobierno <input type="checkbox"/>		
PRODUCTOS FINANCIEROS SOLICITADOS												
Factoring <input type="checkbox"/>	Triangulación <input type="checkbox"/>		Comercio Exterior <input type="checkbox"/>		Crédito Corporativo <input type="checkbox"/>		Leasing <input type="checkbox"/> (Solicitar anexo)					
Descuento de Títulos <input type="checkbox"/>	CDT Oro <input type="checkbox"/>		Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/>		Compra y Venta de Divisas <input type="checkbox"/>		Crédito de Tesorería <input type="checkbox"/>					
Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/>	Visa Distribution Minorista <input type="checkbox"/>		Visa Distribution Mayorista <input type="checkbox"/>		Adquirencia <input type="checkbox"/>							
Valor solicitado \$ 2.000.000	En pesos <input type="checkbox"/> Otra moneda <input type="checkbox"/> ¿Cuál?				Garantía ofrecida			Valor comercial garantía \$				
INFORMACIÓN GENERAL												
NIT	Razón social					Nombre comercial						
Dirección de la oficina principal	Of./Local/Bodega	Barrio			Ciudad/ Municipio			Departamento				
País	Teléfono		E-mail Corporativo				Sitio web					
AUTORIZACIÓN PARA CONTACTO												
<p>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 proceso y formato de vinculación de COLTEFINANCIERA S.A.:</p> <p>Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Celular (llamadas y SMS) <input type="checkbox"/> Dirección de Residencia <input type="checkbox"/></p> <p>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.</p>												
CORRESPONDENCIA												
¿Cómo desea consultar o recibir la información?			Correo Electrónico <input type="checkbox"/>			Oficina principal <input type="checkbox"/>			Dir. de contacto <input type="checkbox"/>			
¿Autoriza el envío de mensajes al celular y/o correo electrónico? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					¿Desea que lleguen mensajes informativos de las transacciones realizadas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
Si la pregunta anterior es afirmativa, indique el medio de envío: SMS <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/>												
INFORMACIÓN TRIBUTARIA												
Régimen IVA		Régimen renta			Responsabilidad tributaria							
Rég. común <input type="checkbox"/> Rég. simplificado <input type="checkbox"/>		Rég. ordinario <input type="checkbox"/> Rég. tributario especial <input type="checkbox"/> No contribuyente <input type="checkbox"/>			Renta <input type="checkbox"/> Autorretenedor <input type="checkbox"/> ICA <input type="checkbox"/> Ret. en la fuente ICA <input type="checkbox"/> Autorretenedor ICA <input type="checkbox"/> Gran contribuyente <input type="checkbox"/> Ret. En la fuente renta <input type="checkbox"/> Ret. en la fuente IVA <input type="checkbox"/>							
TIPO DE ENTIDAD Y ACTIVIDAD ECONÓMICA												
Tipo de sociedad			Naturaleza jurídica									
Pública <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>	En comandita por acciones <input type="checkbox"/>			En comandita simple <input type="checkbox"/>		Cooperativa <input type="checkbox"/>				
Entidades estatales de orden			Sociedad por acciones simplificadas <input type="checkbox"/> Anónima <input type="checkbox"/> Sociedad extranjera <input type="checkbox"/> Entidad sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/>									
Nacional <input type="checkbox"/>	Departamental <input type="checkbox"/>	Municipal <input type="checkbox"/>	Empresa con casa matriz en el extranjero <input type="checkbox"/>			Sociedad colectiva <input type="checkbox"/>		Otra ¿Cuál?				
Actividad principal						Detalle						
Manufactura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Agroindustrial <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Servicios financieros <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>						Código CIU		Fecha de constitución		N° de empleados		
¿Es contratista del Estado?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		DD	MM	AAAA				
INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL												
N°. de 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		Fecha de nacimiento		
										DD	MM	AAAA
Lugar de nacimiento	Celular		Teléfono		Extensión	E-mail			Dirección			
Of./Local/Casa	Barrio			Ciudad/Municipio			Departamento					

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 el parrafo anterior?	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".					

*C.C.: Cédula de ciudadanía; C.E.: Cédula de extranjería; P.: Pasaporte; D.E.: Documento extranjero; C.D.: Carné diplomático; PPT: Permiso por Protección Temporal (solo aplica para ciudadanos venezolanos)

**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 DE CONTACTOS								
N°. de documento		Tipo de identificación			Primer nombre		Segundo nombre	
		C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/> D.E. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/>						
Primer apellido		Segundo apellido		Profesión		Cargo		Celular
Teléfono	Extensión	E-mail laboral		Dirección		Of./Local/Bodega	Barrio	
Ciudad/Municipio			Departamento					
¿Autoriza a este contacto para utilizar el sistema en línea Enlace?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

INFORMACIÓN DE CONTACTOS								
N°. de documento		Tipo de identificación			Primer nombre		Segundo nombre	
		C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/> D.E. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/>						
Primer apellido		Segundo apellido		Profesión		Cargo		Celular
Teléfono	Extensión	E-mail laboral		Dirección		Of./Local/Bodega	Barrio	
Ciudad/Municipio			Departamento					
¿Autoriza a este contacto para utilizar el sistema en línea Enlace?:				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

COMPOSICIÓN ACCIONARIA				
(Relacionar los accionistas o socios con una participación directa o indirecta superior. Si lo requiere puede utilizar un anexo)				
Razón social/Nombre completo	Tipo de identificación*		No. de documento	Participación %
1.	NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/> D.E. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> T.E. <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/>			
Razón social/Nombre completo	Tipo de identificación*		No. de documento	Participación %
2.	NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/> D.E. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> T.E. <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/>			
Razón social/Nombre completo	Tipo de identificación*		No. de documento	Participación %
3.	NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/> D.E. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> T.E. <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/>			
Razón social/Nombre completo	Tipo de identificación*		No. de documento	Participación %
4.	NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/> D.E. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> T.E. <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/>			
Razón social/Nombre completo	Tipo de identificación*		No. de documento	Participación %
5.	NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/> D.E. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> T.E. <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/>			

Nota: En caso de existir personas jurídicas como accionistas o socios, por favor relacione estos hasta la última persona natural accionista (s) o socio (s) respecto a la persona jurídica.

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

COMPOSICIÓN ACCIONARIA			
(Relacionar los accionistas o socios con una participación directa o indirecta superior al 5%, si lo requiere puede utilizar un anexo)			
¿Posee ciudadanía de EE.UU o de otro país?	¿Es residente de los EE.UU o posee Green Card?	¿Es sujeto obligado tributariamente en los Estados Unidos o en otro país?	¿Ha otorgado poderes de representación legal o autorización de firma vigentes concedidos a una persona que resida en el extranjero?
1. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Posee ciudadanía de EE.UU o de otro país?	¿Es residente de los EE.UU o posee Green Card?	¿Es sujeto obligado tributariamente en los Estados Unidos o en otro país?	¿Ha otorgado poderes de representación legal o autorización de firma vigentes concedidos a una persona que resida en el extranjero?
2. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Posee ciudadanía de EE.UU o de otro país?	¿Es residente de los EE.UU o posee Green Card?	¿Es sujeto obligado tributariamente en los Estados Unidos o en otro país?	¿Ha otorgado poderes de representación legal o autorización de firma vigentes concedidos a una persona que resida en el extranjero?
3. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Posee ciudadanía de EE.UU o de otro país?	¿Es residente de los EE.UU o posee Green Card?	¿Es sujeto obligado tributariamente en los Estados Unidos o en otro país?	¿Ha otorgado poderes de representación legal o autorización de firma vigentes concedidos a una persona que resida en el extranjero?
4. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Posee ciudadanía de EE.UU o de otro país?	¿Es residente de los EE.UU o posee Green Card?	¿Es sujeto obligado tributariamente en los Estados Unidos o en otro país?	¿Ha otorgado poderes de representación legal o autorización de firma vigentes concedidos a una persona que resida en el extranjero?
5. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

COMPOSICIÓN ACCIONARIA					
(Relacionar los accionistas o socios con participación directa o indirecta. Si lo requiere puede utilizar un anexo)					
Accionista 1					
1. ¿Actualmente o en los últimos dos años ha desempeñado algún cargo público de los descritos en el Decreto 1674 de 2016?	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 el parrafo anterior?	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".					
Accionista 2					
1. ¿Actualmente o en los últimos dos años ha desempeñado algún cargo público de los descritos en el Decreto 1674 de 2016?	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 el parrafo anterior?	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".					
Accionista 3					
1. ¿Actualmente o en los últimos dos años ha desempeñado algún cargo público de los descritos en el Decreto 1674 de 2016?	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 el parrafo anterior?	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".

Accionista 4

1. ¿Actualmente o en los últimos dos años ha desempeñado algún cargo público de los descritos en el Decreto 1674 de 2016?	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 el parrafo anterior?	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".

Accionista 5

1. ¿Actualmente o en los últimos dos años ha desempeñado algún cargo público de los descritos en el Decreto 1674 de 2016?	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 el parrafo anterior?	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".

**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 FINANCIERA						
Ingresos operacionales mensuales		Ingresos no operacionales mensuales		Egresos mensuales		Utilidad neta
\$		\$		\$		\$
Total activos		Total pasivos		Total patrimonio		Volumen ventas anuales
						DD MM AAAA
Detalle de otros ingresos o ingresos no operacionales u originados en otras actividades diferentes a la principal						
OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA						
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	Si la respuesta es sí, señale los tipos de transacción					
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Importaciones <input type="checkbox"/> Crédito documentario <input type="checkbox"/> Giros directos <input type="checkbox"/> Bancóldex <input type="checkbox"/> Negociación de divisas <input type="checkbox"/> Leasing de importación <input type="checkbox"/> Giros financiados <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?					
¿Da instrucciones permanentes para transferir fondos a una cuenta en Estados Unidos u otro país?					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Si la respuesta es afirmativa, indique el nombre del titular de la cuenta y la entidad:						
DESCRIPCIÓN DE LAS CUENTAS						
Nombre del titular	Número de cuenta	Tipo de cuenta	Entidad	Ciudad/País	Monto mensual promedio	Moneda

REFERENCIAS COMERCIALES		
Razón Social/Nombre completo	Ubicación/Local	Teléfono

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que los recursos de mi representada tienen origen lícito y provienen directamente del desarrollo de la o las actividades económicas señaladas en el presente formulario, y que el objeto social de mi representada se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro, que todas las actividades e ingresos provienen de actividades lícitas y que no me encuentro ni mi representada en ninguna lista de reporte internacional o restringido por haber realizado actividades de narcotráfico o lavado de activos. Finalmente declaro que no permitiré que terceros efectúen depósitos en las cuentas de mi representada con dineros provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a favorecer o facilitar dichas actividades o para patrocinar a personas relacionadas con las mismas.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE BIENES Y FONDOS

Declaro que los bienes de mi representada provienen de: Compraventa [], Aportes de Socios [], Utilidades [], Otros [] cual(es)? [].
Declaro que los recursos que entregue provienen de las siguientes fuentes: Capitalización de Socios []; Utilidades del Negocio []; Desarrollo del objeto social []; Otros [] cual(es)? []

AUTORIZACIÓN

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 (amos) para me (nos) estudien y aprueben un cupo adicional para riesgo de contraparte el cual será utilizado en la compra y venta de divisas por operaciones cambiarias. Autorizo (amos) a COLTEFINANCIERA S.A., o quien represente sus derechos, para enviar mensajes relativos a mis (nuestros) servicios y productos financieros y de mis (nuestras) obligaciones contraídas con dicho establecimiento de crédito, celular, correo electrónico o cualquier otro medio electrónico o de telecomunicaciones reportado en la presente solicitud como de mi (nuestro) uso o propiedad, o al que en un futuro informe (amos) para su actualización. Bajo la gravedad del juramento manifiesto (amos) que todos los datos aquí consignados son ciertos, y autorizo (amos) 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.

DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y CANALES DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

Declaro que Coltefinanciera S.A. Compañía de Financiamiento, me ha informado, en el momento de la vinculación, los aspectos relacionados a las diferentes operaciones y tipos de actividad que desarrolla, al igual que todo lo relacionado a sus productos y servicios, incluyendo los cargos o costos por su utilización, los riesgos que se derivan de su utilización y su respectiva prevención, como también el uso de los diferentes canales en forma segura y los entes de atención al consumidor financiero como el área de Servicio al Cliente de Coltefinanciera S.A. Compañía de Financiamiento, el Defensor del Consumidor Financiero, la Superintendencia Financiera o el Autorregulador del Mercado de Valores, en relación a la intermediación de valores o divisas, información que se encuentra disponible en la página web www.coltefinanciera.com.co y en las oficinas de la Compañía. También declaro que he recibido una asesoría adecuada respecto a los productos y servicios, incluidos los contratos y reglamentos que los instrumentan, y que en cualquier momento podré acceder a dicha información en la página web www.coltefinanciera.com.co o en cualquier de las oficinas; canales por los cuales la Compañía publicará y dará a conocer cualquier modificación o actualización de la misma, o si en algún momento tengo una inquietud puedo contactarme a través del portal web <https://www.coltefinanciera.com.co/servicio-al-cliente/escribanos/>

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de titular de datos y en calidad de autorizado por los Titulares mencionados en el presente formulario, actuando libre y voluntariamente, declaro que he sido informado que Coltefinanciera S.A. Compañía de Financiamiento, o quien represente sus derechos, es el responsable del tratamiento de los datos personales, obtenidos en el marco de una relación comercial, legal o de servicio. Que he leído la Política de Tratamiento de Información (Datos Personales) la cual conozco se encuentra disponible en el sitio web: <https://www.coltefinanciera.com.co/politica-de-tratamiento-de-datos/>.

En atención de lo anterior, autorizo y consiento, de manera previa, expresa e informada, que los datos personales sean tratados con sujeción a lo establecido en la Política de Tratamiento de Información y en especial para las finalidades que, se me han informado, serán las que motivan la recolección, circulación, consulta, actualización, rectificación, grabación, monitoreo, procesamiento, suministro y/o supresión (según sea) de la información personal.

En el marco de lo anterior, acepto que Coltefinanciera S.A. Compañía de Financiamiento, o quien represente sus derechos, consulte información en bases de datos, físicas o automatizadas, para obtener información mediante cualquier medio lícito, con el fin de actualizar mi información personal o de los accionistas o directores de mi representada, al igual que de la información financiera o comercial. Reconozco y acepto que esta autorización permanecerá vigente mientras subsista un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.

Declaro que he leído y comprendido a cabalidad el contenido de la presente autorización, que conozco mis derechos a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales y a negarme a suministrar datos personales sensibles; según lo contenido en la Constitución, la Ley 1581 de 2012 y las Políticas de Tratamiento de Coltefinanciera; que me han informado sobre los canales para el ejercicio de los mismos al igual que del correo electrónico Protecciondedatos@Coltefinanciera.com.co a través del cual podré realizar consultas y reclamaciones por escrito, sobre temas relacionados a la protección de mis datos personales. Me comprometo a informar a los accionistas o directores de mi representada sobre la existencia de estos canales y en especial de los derechos que les asisten con relación a sus datos personales.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO U OPERADORES DE INFORMACIÓN

Autorizo a Coltefinanciera S.A. Compañía de Financiamiento, 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 al comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios, de producto y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, ante los operadores de información, de mi representada. Las anteriores facultades permanecerán vigentes mientras subsista alguna relación de origen contractual o legal, 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 adeudados, calificación de cartera y, en general, toda la información que requieran los mencionados operadores, quienes administran las bases de datos en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al comportamiento de mi representada en el sector financiero. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a las obligaciones de mi representada, serán registradas con el objeto de obtener y suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de sus 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 y la legislación aplicable. Los derechos y obligaciones de mi representada, así como la permanencia de la información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable y el reglamento de los operadores de información. 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 Compañía de Financiamiento, 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.

AUTORIZACIÓN PARA COMUNICACIONES, MANTENIMIENTO Y OTRAS RELACIONADAS CON PRODUCTOS Y SERVICIOS

Autorizo, de manera previa, expresa e informada, a Coltefinanciera S.A Compañía de Financiamiento, para que, en la ejecución del giro ordinario de sus negocios, comparta, transmita, transfiera y divulguen mi información y/o documentación de mi representada a las siguientes personas a nivel nacional e internacional: (i) A quienes presten o suministren bienes o servicios a la Compañía para la adecuada prestación de sus productos o servicios; (ii) A los Aliados comerciales que ofrezcan productos o servicios que permitan desarrollar esquemas de beneficios para mí como titular de productos o servicios de la Compañía; (iii) Entidades del sector financiero con las que la Compañía celebre o llegue a celebrar contratos de uso de red; (iv) Entidades del sector real con las que la Compañía celebre o llegue a celebrar contratos de corresponsalía; (v) Aseguradoras contratadas por la Compañía o por mí, así como intermediarios de seguros; (vi) Terceros contratados por la Compañía para el cobro y/o investigación de bienes y derechos; (vii) Terceros contratados por la Compañía para realizar avalúos o peritajes; (viii) Establecimiento que operen sistemas de pago de alto y bajo valor, el ecosistema de pagos inmediatos, franquicias de tarjetas sus participantes a nivel nacional e internacional; (ix) Entidades de corresponsalía en el exterior y/o Bancos Internacionales con ocasión de transacciones realizadas con estas entidades o a través de las mismas; (x) Personas interesadas en la compra de cartera de la Compañía; (xi) administradores de sistemas de negociación, infraestructuras del mercado, depósitos de valores, autorreguladores del mercado, bolsas y agentes del mercado; (xii) Instituciones de redescuento; (xiii) administradores de programas de lealtad para que me contacten para ofrecer, vincular, promocionar y gestionar los programas de beneficios.

AUTORIZACIÓN PARA COMUNICACIONES COMERCIALES, PUBLICITARIAS Y EL OFRECIMIENTO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

Autorizo, de manera previa, expresa e informada, a Coltefinanciera S.A Compañía de Financiamiento, sus aliados y terceros encargados para que, por los canales autorizados, me contacten o contacten a mi representada para: (i) facilitar y suministrar información de productos, servicios, de seguridad, comercial y legal; (ii) actualizar mi información personal y personal sensible (según corresponda) o la información de los Titulares mencionados en el formulario; (iii) consulten mi información y/o la de mi representada con entidades pública o privadas, nacionales o internacionales con la finalidad de solicitar o verificar su ubicación o datos de contacto; (iv) Conocer el comportamiento financiero, comercial, crediticio, la situación de aportes a la seguridad social y parafiscalidad, así como del estado de las obligaciones legales de mi representada; (v) validar y verificar mi identidad o la de las personas autorizadas para el contacto para el correcto uso, almacenamiento y circulación de datos, para el ofrecimiento de productos y servicios; (vi) verificar mi identidad, o la de las personas de contacto, e información con fines de ofrecer, gestionar productos o servicios al igual que gestionar sus cobros; (vii) Conocer mi ubicación y datos de contacto para enviar notificaciones de seguridad, de beneficios y ofertas comerciales; (viii) realizar investigaciones comerciales, estadísticas, análisis de riesgos así como para adelantar analítica de datos, su agregación y eventual circulación con terceros y clientes. En atención de lo anterior, y en procura de promover la inclusión financiera, autorizo que comercialicen mi información personal, comercial y crediticia y/o mi documentación con terceros para que estos ofrezcan sus productos o servicios y/o efectúen investigaciones comerciales, analítica de datos, estadísticas, análisis de riesgos, de mercado y construcción de modelos de riesgos.

AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo a Coltefinanciera S.A Compañía de Financiamiento o sus representantes o acreedores para debitar el valor de las cuotas de amortización, cánones, seguros, comisiones y valores a cargo de mi representada, de la cuenta designada y de cualquier depósito a mi nombre o el de mi representada. Estos Débitos se realizarán según las condiciones acordadas para el producto o servicio hasta la cancelación total de la obligación.
Número de cuenta designada: []

DECLARACION RECURSOS PÚBLICOS

En las cuentas de las que sea titular mi representada, se manejan recursos públicos de naturaleza inembargable: "S" (si) []; "N" (no) []. En caso de ser positivo aportar certificado de naturaleza de los recursos.

DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INTEGRIDAD

Declaraciones de Cumplimiento e Integridad: Con la firma de este formulario declaro que: (i) Mis recursos y los de mi representada provienen del ejercicio de actividades lícitas; (ii) Conozco y comprendo el Código de Ética y Conductas de Coltefinanciera, al igual que sobre la existencia de la "Línea Ética" a través de la cual podré denunciar comportamientos contrarios a la ética por parte de los colaboradores de la Compañía.

Línea Ética: <https://www.coltefinanciera.com.co>

AUTOCERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL (Aplica solo para CDT y Cuentas de Ahorro)

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, como Representante legal 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 estadounidense o de otro país? Sí No
- ¿Es usted residente en los Estados Unidos o posee Green Card? Sí No
- ¿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

La jurisdicción de residencia para efectos fiscales de la persona jurídica que represento es:

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

- ¿El 50% o más de los activos totales y/o los ingresos totales de la persona jurídica, provienen de activos de inversión de Estados Unidos o de otro país? Sí No

Confirmo que la razón social y dirección de domicilio de la persona jurídica son los que se indican en la sección INFORMACIÓN GENERAL del presente formulario, así como el nombre, dirección de domicilio, fecha y lugar de nacimiento del Representante Legal y accionistas con participación mayor al 5%, son los referenciados en las secciones INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL y COMPOSICIÓN ACCIONARIA. Me comprometo a comunicar a **COLTEFINANCIERA S.A.** cualquier cambio referente a los datos de residencia para efectos fiscales de la persona jurídica, representante legal y accionistas.

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

<p>_____</p> <p>Firma Representante Legal (Con sello de la Compañía)</p>	<p>C.C.: _____</p> <p>Nombre: _____</p>	<p>Huella</p>
--	---	---------------

_____ Firma del Accionista o Socio	C.C.: _____ Nombre: _____	Huella
_____ Firma del Accionista o Socio	C.C.: _____ Nombre: _____	Huella
_____ Firma del Accionista o Socio	C.C.: _____ Nombre: _____	Huella

CONSTANCIA DE ENTREVISTA Y VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN (ESPACIO EXCLUSIVO DE COLTEFINANCIERA)						
Fecha			Nombre	Cargo	Lugar de evaluación	Hora
DD	MM	AAAA				
Resultado de la entrevista					Firma: _____	
Verificación de vinculación Subgerente de Agencia:			Verificación de vinculación Gerente de Agencia:			
Fecha: DD/MM/AAAA			Fecha: DD/MM/AAAA			
Nombre: _____; Firma: _____			Nombre: _____; Firma: _____			

ANEXOS			
Documentación Requerida	Financiamiento y adquirencia	Tarjeta de Crédito	Ahorro, inversión y divisas
Formato de Vinculación y Actualización de Información Persona Jurídica en original con fecha de expedición inferior a un año.	✓	✓	✓
Fotocopia de la cámara de comercio con una fecha de expedición inferior a 30 días.	✓	✓	✓
Fotocopia de estatutos sociales completos y actualizados.	✓	✓	
Fotocopia Registro Único Tributario-RUT.	✓	✓	✓
Fotocopia documento de identificación del Representante Legal.	✓	✓	✓
Certificado de composición accionaria con el detalle de sus beneficiarios finales persona natural, con una fecha de expedición inferior a 3 meses.	✓	✓	✓
Fotocopia de las dos últimas Declaraciones de Renta.	✓	✓	
Estados financieros y flujo de efectivo de los últimos tres años o en su defecto de los últimos dos años y el más reciente del año en curso con sus respectivos anexos (notas y certificación del revisor fiscal).	✓	✓	
Flujo de caja proyectado al plazo requerido (aplica para operaciones con plazo superior a 12 meses).	✓		
Estados financieros del último año y el más reciente del año en curso con sus respectivos anexos (notas y certificación del revisor fiscal).			✓
Fotocopia documento de identificación del amparado de la tarjeta de crédito.		✓	
Documentos adicionales según el producto solicitado o el destino de los recursos.	✓	✓	
Reglamento tarjeta de crédito.		✓	
Declaración de recepción de información Reglamento Tarjeta.		✓	
Anexo novedades de Tarjeta de Crédito Empresarial Amparados (No aplica al producto Tarjeta de crédito VISA Distribution).		✓	
Documentos relacionados en el formato "Lista de chequeo apertura cuenta de ahorros" (aplica al producto Tarjeta de crédito VISA Distribution).		✓	
Formulario único de vinculación de establecimientos de comercio al sistema de medios de pago (Solo aplica para adquirencia).	✓		