

Diligencie todos los espacios del formulario y en tinta negra, en letra legible, sin tachones ni enmendaduras; si no aplica anule los espacios con una línea. (No dejar campos en blanco).

DD	MM	AAAA	Oficina Radicadora:	Código oficina radicadora:
----	----	------	---------------------	----------------------------

1. SOLICITUD DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

SOLICITANTE	CLIENTE <input type="checkbox"/>	CLIENTE CON FIRMA RUEGO <input type="checkbox"/>	CLIENTE CON APODERADO <input type="checkbox"/>
Seleccione con una "X" el (los) producto(s) o servicio(s) con el(los) cual(es) se desean vincular			
AHORRO <input type="checkbox"/> Cuenta para Ahorrar (*) <input type="checkbox"/> Cuenta Diamante (*) <input type="checkbox"/> Cuenta de Nómina (*) <input type="checkbox"/> Cuenta Expres (*) <input type="checkbox"/> Activación Cuenta <input type="checkbox"/> Actualización de datos	INVERSIÓN <input type="checkbox"/> CDT(*) <input type="checkbox"/> Productos Fiduciarios	SOLICITUD CRÉDITOS <input type="checkbox"/> Libranza PRESTAYÁ <input type="checkbox"/> Crédito Hipotecario <input type="checkbox"/> Préstamo Personal <input type="checkbox"/> Tarjeta Crédito <input type="checkbox"/> Tarjeta Amparada(**)	<input type="checkbox"/> Cupo de Crédito <input type="checkbox"/> Bancoldex <input type="checkbox"/> Tesorería <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Libranza PRESTAYÁ Ampliación
OTROS PRODUCTOS <input type="checkbox"/> Remesas Negociadas <input type="checkbox"/> Bancaseguros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente (*) <input type="checkbox"/> Sobregiro <input type="checkbox"/> Sobrecanje <input type="checkbox"/> Martillo			

* Productos amparados por el seguro de depósito de Fogafin / ** Diligencie el Numeral 6 de este formulario

2. INFORMACIÓN BÁSICA

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>	Lugar de Expedición (Ciudad / Depto. / País):	Fecha de Expedición: DD MM AAAA	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Número de Identificación:	Lugar de Nacimiento (Ciudad / Depto. / País):	Nivel de Educación: Sin Estudios <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Técnico y Tecnólogo <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>	
Fecha de Nacimiento: DD MM AAAA	Nacionalidad:	¿Tiene Residencia(s) Fiscal(es) en otro(s) país(es) diferente(s) a Colombia?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, indique:	
Estado Civil: Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	¿Es Ciudadano o Residente de Estados Unidos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	País 1 _____ No. Identif. Fiscal: _____	
	En caso Afirmativo indique:	País 2 _____ No. Identif. Fiscal: _____	
	TIN/SSN en EE.UU: _____	País 3 _____ No. Identif. Fiscal: _____	
		País 4 _____ No. Identif. Fiscal: _____	
Profesión:	Afición:	Personas a cargo:	N° de Hijos:
		Tipo de Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/>	Zona de Ubicación: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
Dirección Residencia/Barrio:	Estrato:	Ciudad de Residencia:	Teléfono Residencia:
			Hora para contactar:
Correo electrónico:		Celular:	
Envío Reporte anual de costos: Correo electrónico - (Contribuye con el medio ambiente) <input type="checkbox"/> Oficina Residencia <input type="checkbox"/>		Envío extractos y correspondencia: Correo electrónico - (Contribuye con el medio ambiente) <input type="checkbox"/> Oficina Residencia <input type="checkbox"/>	
Nombre Completo del Cónyuge:			
Tipo de Identificación: PAS <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	Número de Identificación:		Teléfono:

3. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Ocupación, Oficio)

Ocupación u oficio: Ama de casa <input type="checkbox"/> Campaña Política <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Empleado Privado <input type="checkbox"/> Empleado Público <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Juntas Militares <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Pcia Nacional <input type="checkbox"/>						
Si marcó independiente por favor seleccione el tipo: Rentista de Capital <input type="checkbox"/> Profesional Independiente <input type="checkbox"/> Técnico Independiente <input type="checkbox"/> Transportador <input type="checkbox"/> Actividades Agropecuarias <input type="checkbox"/> Tipo Comerciante <input type="checkbox"/>						
Describa su actividad económica u objeto social:	Código CIU:	Dirección Oficina/Negocio:	Dpto.	Ciudad	Teléfono oficina/negocio:	
Fecha Ingreso: DD MM AAAA	Empresa donde Trabaja/Entidad pagadora de Pensión/Negocio propio/(Pagaduría):			NIT de la Empresa:		
SI ES EMPLEADO: <input type="checkbox"/>	Cargo actual:	Tipo de Contrato: Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>	Tiempo en la actividad MESES AÑOS			
Número de Afiliación (exclusivo para Colpensiones):	Nombre de convenio:					
¿Tiene a su cargo el manejo de recursos públicos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Posee reconocimiento público y/o político? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Ejerce un cargo de primer o segundo nivel para el Estado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha de Posesión: dd / mm / aaaa			
Cargos del Estado						
¿Alguno de sus familiares en las condiciones de parentesco acá referenciados tienen características similares a los tres (3) items acabados de enunciar? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	HASTA 2° DE CONSANGUINIDAD		HASTA 2° DE AFINIDAD		PRIMERO CIVIL	
	PRIMERO	SEGUNDO	PRIMERO	SEGUNDO		
	Padre <input type="checkbox"/>	Abuelos (as) <input type="checkbox"/>	Suegros <input type="checkbox"/>	Abuelos cónyuge <input type="checkbox"/>		Hijos (as) Adoptivos (as) <input type="checkbox"/>
	Madre <input type="checkbox"/>	Hermanos (as) <input type="checkbox"/>	Nuera - Yerno <input type="checkbox"/>	Nietos (as) cónyuge <input type="checkbox"/>		Cónyuge <input type="checkbox"/>
	Hijos (as) <input type="checkbox"/>	Nietos (as) <input type="checkbox"/>	Hijos (as) del cónyuge <input type="checkbox"/>	Cuñados (as) <input type="checkbox"/>		
Nombres y Apellidos Completo	Parentesco	No. Identificación	Cargo que ocupa			

4. INFORMACIÓN FINANCIERA AL ÚLTIMO CORTE DISPONIBLE (En caso de ser insuficiente el espacio asignado, por favor adjuntar hoja adicional)

Sueldo / Ingresos Brutos(mensual): \$	Gastos familiares: \$	Total Activos: \$
Otros Ingresos(mensual): \$	Otros Egresos (mensual): \$	Total Pasivos(Obligaciones financieras, otras deudas, etc.): \$
Total Ingresos(mensuales): \$	Total Egresos(mensuales): \$	Patrimonio: \$
Descripción otros ingresos:		

5. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza transacciones en M/E? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo indique el tipo de operaciones en M/E que normalmente realiza: Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Giros <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> ¿Otro? <input type="checkbox"/> ¿Cual?				
En caso de poseer productos en M/E, diligencie los siguientes campos:					
Tipo de Producto:	Entidad:	Monto:	Ciudad o Estado:	N° de Cuenta:	Moneda:
			País:		

13. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES GENERALES

Las presentes DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES GENERALES se constituyen como una manifestación expresa de quien ha diligenciado el presente FORMATO, en caso de que después de haber cumplido con el proceso de conocimiento del cliente estipulado por EL BANCO de acuerdo con lo establecido en la ley, sea aceptada su solicitud, y adquiera para tales efectos, la calidad de cliente, en adelante EL CLIENTE: 1. En las operaciones fiduciarias que se realicen a través de la red de oficinas de EL BANCO, este actúa en nombre y por cuenta de LA FIDUCIARIA POPULAR S.A. (LA FIDUCIARIA) y por ende, EL BANCO no asume responsabilidad en la gestión fiduciaria encomendada por EL CLIENTE a ella; sus obligaciones se limitan al correcto cumplimiento de las instrucciones impartidas por LA FIDUCIARIA para la prestación del servicio de dicha red. Sobre los recursos que las sociedades fiduciarias reciben, directamente o a través del uso de las redes de oficinas de establecimientos de crédito, la ley no contempla amparo del seguro de depósito. 2. Para todos los efectos EL CLIENTE señala como su domicilio el indicado en el presente FORMATO. Mientras no notifique a la oficina de EL BANCO y/o LA FIDUCIARIA en la que radicó esta solicitud, por escrito, el cambio de su domicilio, las notificaciones se practicarán en el domicilio señalado. 3. Para efectos de que EL BANCO y/o LA FIDUCIARIA suministren a EL CLIENTE una debida prestación de los servicios y productos financieros, EL CLIENTE faculta en forma expresa e irrevocable a EL BANCO y/o LA FIDUCIARIA para realizar las siguientes actividades: a). En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente autorizo de manera expresa e irrevocable a EL BANCO y/o LA FIDUCIARIA o a quien ostente en el futuro la calidad de acreedor, para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información pasada, presente y futura que se refiere a mi comportamiento crediticio financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países a la Central de Información – CIFIN o a DATACREDITO y/o a cualquier otro operador de bancos de datos de información financiera o crediticia. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentran afiliados y/o tengan acceso a tales operaciones de información, podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Mis derechos y obligaciones así como los términos de permanencia de mi información en las bases de datos, se encuentran consignados en la ley 1266 de 2008 y demás normas aplicables, las cuales conozco por ser de carácter público. De igual manera, autorizo a EL BANCO Y/O LA FIDUCIARIA para recaudar la información necesaria que les permita evidenciar si estoy sujeto a reportar información a autoridades extranjeras tributarias o de cualquier otro orden, por lo que me obligo a suministrar a EL BANCO Y/O LA FIDUCIARIA la información y documentación que requieran para los propósitos aquí mencionados, de acuerdo con la normatividad al respecto y bajo la interpretación de buena fe que de la misma hagan EL BANCO Y/O LA FIDUCIARIA. Dicha autorización se extiende al procesamiento de la información y documentación relacionada con mis productos, estados de cuenta, saldos y movimientos, información financiera y comercial, comportamiento financiero y manejo de productos, ingresos, deducciones, origen de recursos, accionistas y personas relacionadas o vinculadas, administradores y directivos, a su consolidación con la información de otras instituciones financieras nacionales o extranjeras vinculadas o no con EL BANCO Y/O LA FIDUCIARIA y a su reporte o suministro a las autoridades y agencias nacionales y extranjeras, para fines legales y/o fiscales, de inspección, supervisión, cumplimiento y verificación de acuerdos internacionales gubernamentales o acuerdos suscritos por EL BANCO Y/O LA FIDUCIARIA b) EL CLIENTE declara haber recibido de parte de EL BANCO una clara, cierta y adecuada ilustración sobre la POLÍTICA DE PRIVACIDAD de EL BANCO publicada en la página web, y el registro de sus datos personales en las bases de datos del EL BANCO, dada su calidad de cliente, lo cual conlleva de manera implícita el manejo de sus Datos Personales por parte de EL BANCO para las finalidades relacionadas con la prestación directa de sus productos y servicios. c) Autorizo a EL BANCO y/o LA FIDUCIARIA para que me contacten telefónicamente o a través del envío de mensajes de texto o notificaciones de alerta a mi terminal móvil de telecomunicaciones y/o a través de correo electrónico y/o redes sociales a las cuales esté inscrito, con el fin de suministrarme información relacionada con los productos y/o servicios ofrecidos por EL BANCO y/o LA FIDUCIARIA. d) Bajo la gravedad del juramento manifiesto que los datos consignados en este formulario son ciertos, los conozco, estoy de acuerdo con el contenido de todo lo allí consignado y son verificables. Por lo tanto, autorizo a EL BANCO Y/O LA FIDUCIARIA para que los verifiquen ante cualquier persona, nacional o extranjera mientras subsista mi calidad de cliente. Así mismo, me comprometo a actualizarla o confirmar la información que he suministrado en el presente formulario por lo menos una vez cada año contado a partir de mi fecha de vinculación a EL BANCO y/o LA FIDUCIARIA, o cada vez que EL BANCO Y/O LA FIDUCIARIA lo requieran. En caso de cambios relacionados con mis datos de contacto, lugar de residencia fiscal o lugar de domicilio consignados en este formulario, me obligo actualizarlos ante el BANCO y/o a la FIDUCIARIA dentro de los siguientes quince (15) días comunes siguientes contados a partir de la fecha en que se produzca el cambio.

Declaro que el origen de los recursos que entrego para la apertura de Productos y Servicios que estoy solicitando provienen de actividades lícitas que relaciono a continuación _____ y no admitiré que terceros efectúen depósitos a mi(s) cuenta(s) con dineros 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 a favor de personas relacionadas con las mismas. En constancia de lo anterior, firmo con huella y cédula de ciudadanía.

Como consecuencia de las anteriores declaraciones autorizo al Banco y/o la Fiduciaria Popular S.A. para que, en cumplimiento de normas nacionales o extranjeras, acuerdos intergubernamentales o interinstitucionales, tratados internacionales o similares, aplique las consecuencias que se deriven de dicho cumplimiento tales como reporte y suministro de información a agencias nacionales o extranjeras con fines legales y/o fiscales, retención sobre ingresos provenientes del exterior o de fuentes extranjeras o giro de las mencionadas retenciones. De esta manera declaro libre de cualquier responsabilidad al Banco Popular y/o la Fiduciaria Popular S.A. por la información que se entregue a tales autoridades a efectos del cumplimiento de FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), CRS (Common Reporting Standard) u otras normas aplicables.

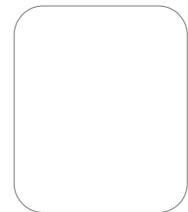
NOTAS ACLARATORIAS

1. Beneficiario Final: Es toda persona natural que, sin ser necesariamente cliente, reúne cualquiera de las siguientes características: a) Es propietaria directa o indirecta de una participación superior al 5% del a persona jurídica que actúa como cliente. b) Es aquella persona que pese a no ser propietario de una participación mayoritaria del capital de la persona jurídica que actúa como cliente, ejerce el control de la persona jurídica. c) Es por cuenta de quien se realiza una transacción, es sobre quien recae los efectos económicos.

2. PEP's : Persona expuesta públicamente de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1674 DE 2016, representantes legales de las organizaciones internacionales y personas que gozan de reconocimiento público.

Controlante - Art 260 C.C.: Poder dominante sobre las políticas económicas y administrativas de la compañía.

Firma: _____ N° Documento de Identidad: _____ **Huella**



14. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO POPULAR Y/O LA FIDUCIARIA POPULAR S.A.

Nombre de quien realizó la entrevista o venta al cliente		Cargo de quien realizó la entrevista o venta al cliente:		Lugar y Dirección de la entrevista o venta					
Documento de Identidad/Código Vendedor Externo:									
Opinión de la entrevista:		Satisfactorio	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Fecha de entrevista:	DD	MM	AAAA	Hora de la entrevista:
CONFIRMACIÓN REFERENCIA		Nombre de quien realizó la confirmación de referencias:				Firma:			
Fecha de Confirmación de Referencias	DD	MM	AAAA	Confirmado por:			Parentesco o Relación Personal:		
Nombre de quien realiza los controles reglamentados en la Oficina:				Fecha de Controles:	Nombre de quien realiza los controles reglamentados en Centro Operativo:			Fecha de Controles:	
Nombre, Cargo y Firma de quien autoriza (vinculación o reserva o apertura):					Oficina Radicadora (Aplica para fuerza de ventas externas):				
Campo exclusivo Fiduciaria		Encargo Fiduciario N.			Contrato N.				
Nombre, cargo y firma de quien autoriza (Apertura)*Fiduciaria									

Nombre, Cédula y Firma de quien diligencia la información en CRM