

**FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN Y SOLICITUD DE SERVICIOS BANCARIOS
PERSONA JURÍDICA**



Diligencie todos los espacios del formulario a mano y en tinta negra; si no aplica anule los espacios con una línea. Fecha de diligenciamiento: DD: _____ MM: _____ AAAA: _____ Oficina: _____ Código: _____

Seleccione con un "X" de acuerdo con el proceso que desee realizar: Vinculación Actualización de datos

Seleccione con una "X" el o los productos o servicios así:

Apertura de cuenta Productos Fiduciarios Crédito Factoring Leasing Activación o reapertura de cuenta

CAPTACION Banco Cuenta corriente CDT Rentahorro **SERVICIOS** Portal Empresarial ICBS Línea Verde P.A.P. Transferencias

1. Información básica

Razón social: _____ Siglas o nombre corto: _____

NIT: _____ Dígito de chequeo: _____ Clase de entidad: _____ Econ. Solidaria: Pública Extranjera: Pública Nacional: Pública Municipal: Priv. Multinacional:
Sin Ánimo de Lucro: Privada Extranjera: Pública Dep/tal: Privada Nacional: Economía Mixta:

La empresa maneja recursos públicos: SI NO La empresa cotiza en bolsa de valores: SI NO Cuál: _____

¿La empresa tiene Casa Matriz en EE.UU.? SI NO En caso afirmativo, indique: País 1: _____ NIF (3) o equivalente: _____ País 2: _____ NIF (3) o equivalente: _____
EIN(2) en EE.UU.: _____ País 3: _____ NIF (3) o equivalente: _____ País 4: _____ NIF (3) o equivalente: _____

¿Es una institución financiera? SI NO Por favor indique su GIIN(4): _____ Más del 50% del total de ingresos de la entidad corresponden a Ingresos Pasivos (intereses, regalías, ganancias sobre moneda extranjera, dividendos, entre otros)? SI: NO:

Actividad económica: _____ Código CIU: _____ Cantidad de empleados: _____ Tipo de contribuyente: _____

Tipo de ubicación: División: Sede: Ubicación única: Filial: Sucursal: Naturaleza Jurídica: _____ Página Web: _____

Dirección sucursal principal: _____ Teléfono: _____ Extensión: _____ Ciudad o Estado: _____

Dirección otra sucursal: _____ Teléfono: _____ Extensión: _____ Ciudad o Estado: _____

Correo Electrónico: _____ Extracto único: SI: NO: Envío de correspondencia: Residencia: Otra: ¿Cuál?: _____
Oficina: email: _____

Envío reporte anual de costos: Residencia: Otra: ¿Cuál?: _____
Oficina: email: _____

2. Representación Legal

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Tipo de identificación: C.C. PAS C.E. Otro: ¿Cuál?: _____ Número de identificación: _____ Lugar de expedición (Ciudad / Depto o Estado / País): _____ Fecha de expedición: DD MM AAAA

Dirección residencia: _____ Teléfono residencia: _____ Celular: _____ Ciudad: _____

Si Usted es una Persona PEP(5) diligencie la siguiente información:

Es usted o fue en los últimos 2 años una Persona Expuesta Políticamente (PEP) (5) SI: NO: Nombre del último cargo: _____ Fecha de vinculación: DD MM AAAA Fecha desvinculación: DD MM AAAA

Es usted o fue una Persona Expuesta Públicamente (PEP) (5) SI: NO: Nombre de la última actividad: _____ Fecha de Inicio: DD MM AAAA Fecha de Retiro: DD MM AAAA

Tiene usted familiares de afinidad o consanguinidad que sea considerado como PEP(5)? . En el caso que haya marcado SI por favor diligenciar la siguiente información SI NO

Nombre completo del familiar de afinidad o consanguinidad (6)	Identificación	Parentesco	Actividad u Ocupación	Nacionalidad	País de residencia / lugar

3. Información Financiera (En caso de ser insuficiente el espacio asignado, por favor adjuntar hoja adicional)

Ingresos Mensuales:	Egresos Mensuales:	Obligaciones:	Balance General:
Ingresos Brutos: \$ _____	Préstamos / Hipotecas / Arriendos: \$ _____	Entidades financieras: \$ _____	Activos: \$ _____
Otros ingresos: \$ _____	Otros gastos: \$ _____	Entidades financieras: \$ _____	Pasivos: \$ _____
Descripción otros ingresos: \$ _____	Otros gastos: \$ _____	Entidades financieras: \$ _____	Patrimonio: \$ _____
Total ingresos mensuales: \$ _____	Total egresos mensuales: \$ _____	Total obligaciones: \$ _____	Utilidades / Ingresos Netos: \$ _____

4. Transacciones en moneda extranjera

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI: NO: En caso afirmativo, indique el tipo de transacción: Importaciones: Exportaciones: Inversiones: Giros: Préstamos: ¿Otro? ¿Cuál?: _____

¿Posee producto en Moneda Extranjera? SI: NO: Tipo de producto: _____ Nombre de la entidad: _____ Número de producto: _____ País / Depto o Estado / Ciudad: _____ Monto operación: _____ Moneda: _____

Información para envío del extracto

Tipo de cuenta: Corriente: Ahorro: Novedad: Vinculación: Modificación: Retiro: Forma de entrega de la información: Swift MT 940 ¿otro? ¿Cuál?: _____

No.: _____ Código o nombre del producto: _____ Swift MT 940 ¿otro? ¿Cuál?: _____

Información Swift MT 940 Código Swift

5. Referencias (Si no ha tenido relación comercial, registrar en los reglones de referencia comercial "No he tenido")

Referencias comerciales	1. Nombre del establecimiento:	Dirección:	Teléfono:	Ciudad:
	2. Nombre del establecimiento:	Dirección:	Teléfono:	Ciudad:

6. Datos básicos accionistas o asociados (Capital social o aporte mayor a 5%) Si tiene socio jurídico debe anexar la composición accionaria (En el caso que el accionista o asociado sea Representante Legal anexar la composición accionaria)
Si requiere incluir más información, anexe documento con las mismas condiciones presentadas, firmado por el Representante Legal y el Revisor Fiscal

Item	Tipo ID (C.C., C.E., PAS., NIT)	Número de identificación	Nombres y apellidos / razón social	Lugar y fecha de expedición / de constitución	Lugar de nacimiento PN	Fecha de nacimiento (DD/MM/AA)	Ciudad y dirección residencia	Teléfono residencia /comercial /celular
1								
2								
3								
4								
5								

Item	Es una persona de reconocimiento público o político	¿Es ciudadano o residente en Estados Unidos?	¿Tiene residencias fiscales en un País diferente a Colombia?	Países en los que tenga Residencia Fiscal	TIN(7) / EIN (2) o No. de Identificación Fiscal en el Exterior	Participación accionaria
1	SI	NO	SI	NO		
2	SI	NO	SI	NO		
3	SI	NO	SI	NO		
4	SI	NO	SI	NO		
5	SI	NO	SI	NO		

6.1 Indique el nombre(s) e identificación del (los) Beneficiario Final (s) si no se encuentra(n) en el detalle de la estructura mencionada:

Identificación:	Nombres y apellidos:
Identificación:	Nombres y apellidos:

7. Datos básicos para personas autorizadas en el manejo de:

Autorizado en el manejo de:		A) CUENTA CORRIENTE	B) CUENTA DE AHORROS	C) TARJETA DE CREDITO	D) PRODUCTOS FIDUCIARIOS
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:		
Tipo de identificación ¿Cuál?:	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Número de identificación:	Lugar de expedición (Ciudad / Depto.):	Fecha de expedición:	
Dirección residencia:		Teléfono residencia:		Celular:	
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento (Ciudad / Depto.):	Cargo Actual:	Sexo:	Masculino: <input type="checkbox"/>	Femenino: <input type="checkbox"/>

Autorizado en el manejo de:		A) CUENTA CORRIENTE	B) CUENTA DE AHORROS	C) TARJETA DE CREDITO	D) PRODUCTOS FIDUCIARIOS
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:		
Tipo de identificación ¿Cuál?:	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Número de identificación:	Lugar de expedición (Ciudad / Depto.):	Fecha de expedición:	
Dirección residencia:		Teléfono residencia:		Celular:	
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento (Ciudad / Depto.):	Cargo Actual:	Sexo:	Masculino: <input type="checkbox"/>	Femenino: <input type="checkbox"/>

Autorizado en el manejo de:		A) CUENTA CORRIENTE	B) CUENTA DE AHORROS	C) TARJETA DE CREDITO	D) PRODUCTOS FIDUCIARIOS
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:		
Tipo de identificación ¿Cuál?:	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Número de identificación:	Lugar de expedición (Ciudad / Depto.):	Fecha de expedición:	
Dirección residencia:		Teléfono residencia:		Celular:	
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento (Ciudad / Depto.):	Cargo Actual:	Sexo:	Masculino: <input type="checkbox"/>	Femenino: <input type="checkbox"/>

Autorizado en el manejo de:		A) CUENTA CORRIENTE	B) CUENTA DE AHORROS	C) TARJETA DE CREDITO	D) PRODUCTOS FIDUCIARIOS
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:		
Tipo de identificación ¿Cuál?:	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Número de identificación:	Lugar de expedición (Ciudad / Depto.):	Fecha de expedición:	
Dirección residencia:		Teléfono residencia:		Celular:	
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento (Ciudad / Depto.):	Cargo Actual:	Sexo:	Masculino: <input type="checkbox"/>	Femenino: <input type="checkbox"/>

8. Autorizaciones a los autorizados (esta información debe coincidir con la tarjeta de firmas de la cuenta)

No. De cuenta o encargo:	Condiciones de manejo:	Protector: <input type="checkbox"/>	¿Otro? <input type="checkbox"/>	No. de firmas:	Señal de firmas o clase de cuenta:	Individual: <input type="checkbox"/>	Alterna: <input type="checkbox"/>
		Sello tinta: <input type="checkbox"/>	¿Cuál? <input type="checkbox"/>			Conjunta: <input type="checkbox"/>	
No. De cuenta o encargo:	Condiciones de manejo:	Protector: <input type="checkbox"/>	¿Otro? <input type="checkbox"/>	No. de firmas:	Señal de firmas o clase de cuenta:	Individual: <input type="checkbox"/>	Alterna: <input type="checkbox"/>
		Sello tinta: <input type="checkbox"/>	¿Cuál? <input type="checkbox"/>			Conjunta: <input type="checkbox"/>	

9. 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. Así mismo EL CLIENTE acepta que el diligenciamiento del presente FORMATO se realiza sin perjuicio de los demás formatos que se consideren necesarios para la adquisición de productos y/o servicios de la FIDUCIARIA. 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. Los derechos y obligaciones de la persona jurídica que representó, así como los términos de permanencia de esta 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 la persona jurídica que represento está sujeta 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 los productos adquiridos por la sociedad, 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 contacten telefónicamente o a través del envío de mensajes de texto o notificaciones de alerta a mi como representante legal y a las personas autorizadas para el manejo de la cuenta, a la(s) terminal(es) móvil de telecomunicaciones y/o a través de correo electrónico y/o redes sociales a las cuales esté(mos) inscrito(s), con el fin de suministrar 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 la sociedad en calidad de cliente. Así mismo, me comprometo a actualizar o confirmar la información que he suministrado en el presente formulario por lo menos una vez cada año contado a partir de la fecha de vinculación de la sociedad 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 los datos de contacto, lugar de residencia fiscal o lugar de domicilio consignados en este formulario, me obligo como representante legal a actualizarlos ante el BANCO y/o a la FIDUCIARIA dentro de los 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 entrega la sociedad para la apertura de Productos y Servicios que está solicitando provienen de actividades lícitas que relaciono a continuación _____ y no admitiré que terceros efectúen depósitos a la(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.

Declaro que los datos consignados en este formulario son ciertos, correctos, actualizados, los conozco, estoy de acuerdo con el contenido de todo lo registrado y corresponden al titular de la cuenta. Así mismo manifiesto, que la Persona Jurídica que represento, su Representante Legal, Socios o Accionistas no cuentan con Residenciales Fiscales adicionales a las registradas en ésta auto-certificación. En caso de cambios en la información contenida en ésta auto-certificación, me obligo a actualizarlos en nombre de la Persona Jurídica que represento, ante el Banco Popular S.A. dentro de los quince (15) días comunes siguientes contados a partir de la fecha en que se produzca el cambio.

El CLIENTE deberá informar y/o actualizar al BANCO y/o a la FIDUCIARIA POPULAR cada vez que haya un cambio en la información relacionada en el presente formulario.

No. Documento de identidad: _____ Firma: _____ Huella: _____

Notas Aclaratorias

- (1) PAP: Programación Automática de Pagos (Domiciliación de Servicios)
- (2) EIN: Employer Identification Number/ Número de Identificación del Empleador en Estados Unidos
- (3) NIF: Número de Identificación Fiscal
- (4) GIIN: Global Intermediary Identification Number/ Número de Identificación de Intermediario Global
- (5) PEP: Estas se denominan personas públicamente expuestas, concepto que incluye: personas expuestas políticamente -según lo establecido en el Decreto 1674 de 2016-, representantes legales de organizaciones internacionales y personas que gozan de reconocimiento público.
- (6) Grados de Consanguinidad (1° hasta 2° grado): Padre, Madre, Hijos y Abuelos, Hermanos, Nietos y Grados de Afinidad (1° hasta 2° grado): Suegros, Nuera-Yerno , Hijos del Cónyugé y Abuelos Cónyugue, Nietos Cónyugé, Cuñados
- (7) TIN: Tax Identification Number/ Número de Identificación del Contribuyente
- (8) Beneficiario Final: Es toda persona natural que, sin ser necesariamente cliente, reúne cualquiera de las siguientes características: a) Es propietaria directa o indirectamente de una participación superior al 5% de la 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 y sobre quien recaen los efectos económicos.

10. Espacio para uso exclusivo del Banco Popular y/o la Fiduciaria Popular S.A.

Registre el número del(los) producto(s) aprobado(s):

Crédito No.: _____ Tarjeta de crédito No.: _____
 Cuenta de ahorros No.: _____ Cuenta corriente No.: _____
 Encargo fiduciario No.: _____ Contrato No.: _____

Nombre y Cargo de quien realizó la entrevista al cliente: _____ Lugar de la entrevista: _____ Fecha de la entrevista (dd/mm/aaaa): _____

Opinión de la entrevista: _____

Confirmación referencias: Nombre y firma de quién realizó la confirmación de las referencias: _____ Firma: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____ Confirmado por: _____ Parentesco: _____

Nombre y firma de quién realiza los controles reglamentados en la oficina: _____ Fecha de controles: _____ Nombre y firma de quién realiza los controles reglamentados en el Centro Operativo: _____ Fecha de controles: _____

Origen de la vinculación	Sol. Cliente	Gest. Gerente	Vta. Cruzada	Free lance	Nombre e identificación de quien realiza la referenciación:
	Referido	Prog. Mercadeo	Proveedor		
	Nombre y cargo de quién recibe la solicitud:				
Nombre, cargo y firma de quien autoriza (vinculación y/o reserva de la cuenta):					