



| FORMATO DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL | | Código | FO-FR-002 | |
|--|---|---|---|--|
| | | Versión | 5 | |
| Producto CDT: Este producto se encuentra amparado por el seguro de depósitos de FOGAFIN | | Etapa <input type="checkbox"/> Vinculación <input type="checkbox"/> Actualización | | |
| 1. Datos Generales | | | | |
| Primer Nombre | | Segundo Nombre | | Primer Apellido |
| Segundo apellido | | N° de Identificación | | |
| Tipo de Documento | <input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía | <input type="checkbox"/> Pasaporte | <input type="checkbox"/> Carné Diplomático | |
| | <input type="checkbox"/> Registro Civil de Nacimiento | <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería | <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad | |
| Fecha y lugar de expedición | | Fecha y lugar de nacimiento | | |
| Estado Civil | <input type="checkbox"/> Soltero(a) | <input type="checkbox"/> Unión libre | Dirección Residencia | |
| | <input type="checkbox"/> Casado(a) | <input type="checkbox"/> Separado(a) | <input type="checkbox"/> Viudo(a) | Ciudad |
| Correo electrónico | | Teléfonos | | |
| Dirección de envío de correspondencia | | | | |
| 2. Actividad Económica | | | | |
| <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Rentista | | | | |
| Independiente | Dependiente | | Ocupación, Profesión u Oficio | |
| <input type="checkbox"/> Formal | <input type="checkbox"/> Hogar | <input type="checkbox"/> Asalariado | <input type="checkbox"/> Desempleado | |
| <input type="checkbox"/> Informal | <input type="checkbox"/> Estudiantes | <input type="checkbox"/> Religioso | <input type="checkbox"/> Otro, cuál? | |
| Empresa donde labora | | Dirección de la oficina | | Ciudad/País |
| Cargos | | Teléfono/fax Oficina | | Antigüedad |
| Principales funciones | | | | |
| En relación al cargo que desempeña: | | | | |
| a. ¿Ejerce cargo Directivo público? | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | b. ¿Administra recursos públicos o es ordenador del gasto? |
| | | | | SI <input type="checkbox"/> |
| c. ¿Es una persona reconocida públicamente? | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | d. Si su respuesta es afirmativa, explique qué tipo de reconocimiento tiene? |
| | | | | |
| 3. Información Financiera (en miles de pesos) | | | | |
| Fecha de Corte (dd/mm/aaaa) | Ingresos Mensuales | Egresos Mensuales | Total Activo | Total Pasivo |
| Otros Ingresos, ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal | | | Monto | |
| Concepto | | | | |
| 4. Referencias Financieras | | | | |
| Entidad | Sucursal | N° de Cuenta | Producto/Servicio | Teléfono |
| Contacto | | | | |
| 5. Referencias: Personal (1) y Familiar (1) | | | | |
| Nombre | | Ciudad/País | Teléfono/Fax | Dirección |
| | | | | |
| | | | | |
| 6. Operación en Moneda Extranjera | | | | |
| Realiza operaciones en moneda extranjera? | | Tipo de Operaciones | | |
| <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | | | | |
| Entidad | Cuenta N° | Moneda | Monto (Promedio mensual) | Ciudad |
| | | | | País |
| Entidad | Cuenta N° | Moneda | Monto (Promedio mensual) | Ciudad |
| | | | | País |
| 7. Autorización consulta y reporte a centrales de riesgo y bancos de datos | | | | |
| Autorizo(zamos) a LEASING BANCÓLDEX S.A. de manera expresa, voluntaria, permanente e irrevocable para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de información del Sector Financiero CIFIN, que administra la Asociación Bancaria de Entidades Financieras de Colombia o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mí (nuestro) comportamiento como Cliente de la Entidad. | | | | |

| FORMATO DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL | | Código | FO-FR-002 |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 5 |
|  | | | |
| 8. Declaración voluntaria de origen y destino de fondos (si requiere ampliar, utilice un anexo) | | | |
| Yo _____ | identificado con _____ | N° _____ | |
| <p>dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a LEASING BANCÓLDEX S.A., con el propósito que pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No. 007 de 1996 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), ley 190 de 1995 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes para la apertura de certificados de depósito a término, Bonos y operaciones de crédito en general.</p> <p>1. Los recursos que entrego para constitución de depósitos o el pago de obligaciones provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.). No colocar genéricos, como por ejemplo: Comerciante</p> <p>2. Si posee ingresos adicionales especifique.</p> <p>3. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.</p> <p>4. No admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas 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.</p> <p>5. Autorizo a saldar las obligaciones o depósitos con esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a LEASING BANCÓLDEX S.A. de toda responsabilidad que se derive de la información errónea, falsa e inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.</p> | | | |
| 9. Otras declaraciones | | | |
| Declaro, bajo la gravedad del juramento, y me hago responsable de que la información consignada en este documento es cierta. | | | |
| En constancia de haber leído y aceptado el contenido de la autorización de consultas – centrales de riesgos, de la declaración de origen de fondos y de que la información suministrada en este formulario es veraz firmo el presente documento a los: | | | |
| dd/mm/aaaa _____ | | en la ciudad de _____ | |
| FIRMA: _____ | |  | |
| NOMBRE: _____ | | | |
| CÉDULA: _____ | | | |
| 10. Documentos Requeridos | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> * Fotocopia del documento de identidad. * Declaración de Renta del último año gravable, (obligatoria si declara). * Si es independiente y no está obligado a presentar declaración de renta, presente documento que certifique el origen de sus recursos. * Certificado Laboral actual ò certificado de ingresos y retenciones. | | | |
| Informe de visita - Espacio exclusivo para LEASING BANCÓLDEX | | | |
| Fecha y hora de visita | | Nombre | |
| Cargo | | Firma | |
| Fecha de verificación de la Información | La información ha sido confirmada? | | Existe conflicto de interés? |
| | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Observaciones / Concepto del Funcionario | | Detalle del conflicto de interés | |
| | | | |