

Formato Único de Conocimiento del Cliente

Persona Natural o Jurídica

Este formulario debe ser completado en su totalidad y debe acompañarse de los siguientes documentos:

Persona Natural: Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%.

Persona Jurídica: Certificado de Existencia y Representación Legal no mayor a 60 días y fotocopia del documento de identidad del representante legal ampliada al 150%.

Ciudad: Fecha:

DÍA	MES	AÑO

Persona Natural									
Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombres Completos			
Documento de Identidad									
Cédula		Nit		Documento de identidad		Lugar de expedición		Fecha de expedición	
T.I		Nuip							
Personas Extranjeras Cédula Extranjería Carné Direcc.Protocolo del Min.Rel.Ext. No. Nota: Pasaporte siempre y cuando la VISA tenga una vigencia inferior a 3 meses. Pasaporte Documentos de identificación válido y vigente en el país EMISOR con el cual ingresó a Colombia: No.						NATURALES TURISTAS DE LOS PAISES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES. Documentos de identificación válido y vigente en el país EMISOR con el cual ingresó a Colombia: No.			
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento		Nacionalidad		Dirección de Residencia			
Ciudad		Teléfono		E-mail		Celular			
Oficio o profesión				Actividad:		Independiente <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>		Dependiente <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	
Empresa donde trabaja				Cargo		Teléfono			
Fax		Dirección comercial				Ciudad			
Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?				<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>		Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique:		NOTA: Si alguna de las respuestas es afirmativa el Cliente, se encuentra en categoría PEP or lo cual este formulario debe contener el Vo.Bo. Del Gerente según corresponda en el espacio destinado para ello*	
Por su actividad u oficio ejerce algún grado de poder público?				<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>					
Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder publico?				<input style="width: 20px;" type="checkbox"/>					
Actividad económica				Código CIU					
Ingresos mensuales (pesos)						Activos (pesos)			
Egresos mensuales (pesos)						Pasivos (pesos)			
Otros ingresos (pesos)						Patrimonio (pesos)			
Concepto otros ingresos									
Actividades en Operaciones Internacionales (Para personas Naturales y Jurídicas)									
Realiza transacciones en moneda extranjera				Cual		Indique otras operaciones			
<input style="width: 40px;" type="checkbox"/> SI <input style="width: 40px;" type="checkbox"/> NO									
Productos financieros en el exterior ¿Posee productos financieros en el exterior? O ¿posee cuentas en moneda extranjera?									
Tipo de producto		Identificación o número del producto		Entidad		Monto			
Ciudad		Pais		Moneda					
Observaciones por parte del Cliente (en caso de que el Potencial Cliente no cuente con la información solicitada en este formato, DEBE consignar dicha circunstancia aquí)									
Declaración y Autorización									
1. TRATAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS: Autorizo al Fondo de Empleados Allianz para consultar, reportar y actualizar mi información financiera y crediticia conforme a la ley. 2. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS: Autorizo el uso de mis datos financieros para análisis de riesgo, evaluación de productos y cumplimiento de normas aplicables. 3. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Reconozco y acepto que mis datos personales se usarán para trámites, verificación, control de fraude y comunicaciones del Fondo. 4. ENVÍO DE MENSAJES Y CORREOS: Autorizo el envío de mensajes de texto y correos electrónicos con información legal, comercial o de servicio del Fondo. 5. DERECHOS DEL TITULAR: Declaro que conozco mis derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales ante el Fondo. 6. JURAMENTO: Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados son ciertos, que la información aportada es veraz y verificable, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada. Esta declaración deberá ser diligenciada únicamente cuando la persona natural actúe en nombre propio o como apoderado(a) o representante legal de una persona jurídica. 7. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINACIÓN DE LOS FONDOS: Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio, realizo la siguiente declaración de origen y destinación de recursos al Fondo de Empleados Allianz, en cumplimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo: a. Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos provienen de actividades legales, conforme a lo descrito en mi actividad y ocupación. b. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionados con el lavado de activos o la financiación del terrorismo. c. Eximo al Fondo de Empleados Allianz de toda responsabilidad derivada de información falsa, errónea u omisa que suministre en esta declaración o en los documentos que la soporten.									
FIRMA Y HUELLA COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS									
 FIRMA						 HUELLA			