



FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES

| RELACION | | | | EMPRESA DONDE LABORA | | | | DEMOGRAFIA | | | | DIA | MES | AÑO |
|-----------|----------------|------------------|--|----------------------|--|--|--|-------------|--|---------------|--|-----|-----|-----|
| ASOCIADO | COMITÉ CONTROL | EMPLEADO | | | | | | P. NATURAL | | INGRESO | | | | |
| PROVEEDOR | JUNTA DIRECT. | PREST. SERVICIOS | | | | | | P. JURIDICA | | ACTUALIZACION | | | | |

| TIPO IDENTIFICACION | NIT | CC | CE | OTRO | NUMERO IDENTIFICACION | | | | LUGAR DE EXPEDICION | | | |
|---------------------|-----|----|----|------|-----------------------|--|--|--|---------------------|--|--|--|
|---------------------|-----|----|----|------|-----------------------|--|--|--|---------------------|--|--|--|

| PERSONA NATURAL | PRIMER APELLIDO | | | | SEGUNDO APELLIDO | | | | PRIMER NOMBRE | | | | SEGUNDO NOMBRE | | | |
|-----------------|-----------------|--|--|--|------------------|--|--|--|---------------|--|--|--|----------------|--|--|--|
|-----------------|-----------------|--|--|--|------------------|--|--|--|---------------|--|--|--|----------------|--|--|--|

| ¿MANEJA RECURSOS PUBLICOS? | SI | NO | ¿EJERCE CARGOS PUBLICOS? | SI | NO | ¿TIENE RECONOCIMIENTO PUBLICO? | SI | NO | ¿TIENE RELACION CON UNA PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE? | SI | NO |
|----------------------------|----|----|--------------------------|----|----|--------------------------------|----|----|--|----|----|
|----------------------------|----|----|--------------------------|----|----|--------------------------------|----|----|--|----|----|

| INFORMACION ECONOMICA (PESOS COLOMBIANOS) | INGRESOS MENSUALES | | | | EGRESOS MENSUALES | | | | ACTIVOS | | | | PASIVOS | | | | OTROS INGRESOS | | | |
|---|--------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|---------|--|--|--|---------|--|--|--|----------------|--|--|--|
| | \$ | | | | \$ | | | | \$ | | | | \$ | | | | \$ | | | |
| CONCEPTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| INFORMACION GENERAL | DIRECCION | | | | | | | | E-MAIL | | | | | | |
|---------------------|---------------|--|--|--|--|--|--|-----------|--------------------------------|--|--|------------------------|--|--|--|
| | BARRIO | | | | | | | | FECHA DE INGRESO A LA COMPAÑIA | | | | | | |
| | CIUDAD | | | | | | | | FECHA NACIMIENTO | | | | | | |
| | TELEFONO FIJO | | | | | | | | ESTADO CIVIL | | | | | | |
| | | | | | | | | OCUPACION | | | | CELULAR | | | |
| | | | | | | | | | | | | N° DE PERSONAS A CARGO | | | |

DECLARACION FATCA (Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras)

1. Posee Nacionalidad Estadounidense?
(en caso afirmativo, indique el Numero de Identificación Tributaria para Estados Unidos - TIN)
2. ¿Es residente fiscal de Estados Unidos?
3. ¿Es contribuyente de Estados Unidos?
4. Da instrucciones permanentes para transferir fondos a una cuenta de Estados Unidos?
(en caso afirmativo, indique nombre del titular de la cuenta y entidad)
5. ¿El 50% o más de sus activos totales y/o ingresos, provienen de activos de inversión de Estados Unidos?
6. ¿Posee Green Card?
7. ¿Nació en Estados Unidos?
8. ¿Vivió las 2/3 partes del año anterior en Estados Unidos?
9. ¿Viajó más de 3 veces a Estados Unidos en los últimos 2 años?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
| SI | NO |
| SI | NO |
| SI | NO |
| SI | NO |
| SI | NO |
| SI | NO |
| SI | NO |
| SI | NO |

| INFORMACION TRIBUTARIA | AUTORETENED. | | RESOLUCION | | ES DECLARANTE DE RENTA | RESPONSABLE IVA | | CLASIF. DIAN | | RECIBE DINERO DEL EXTRANJERO |
|------------------------|---------------------|----|------------|--|------------------------|-----------------|----------------|--------------------|----|------------------------------|
| | VENTAS | NO | SI | | | SI | NO | GRAN CONTRIBUYENTE | SI | |
| | ICA | | | | NO | | REGIMEN COMUN | No. RESOLUCION | | SI |
| | TARIFA DE IMPUESTOS | | | | | | REGIMEN SIMPLE | | | NO |

| REFERENCIA PERSONAL Y FAMILIAR | NOMBRE | PARENTESCO | OCUPACION | CIUDAD | TELEFONO |
|--------------------------------|--------|------------|-----------|--------|----------|
| | | | | | |

| REFERENCIAS BANCARIAS | ENTIDAD | CIUDAD SUCURSAL | N° DE CUENTA | | CUENTA DE NOMINA | |
|-----------------------|---------|-----------------|--------------|--|------------------|----|
| | | | | | AHORROS | SI |
| | | | | | CORRIENTE | NO |
| | | | | | AHORROS | SI |
| | | | | | CORRIENTE | NO |

DOCUMENTACIÓN ANEXA A ESTA SOLICITUD

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTA SOLICITUD ES REAL Y VERIFICABLE Y ASUMO PLENA RESPONSABILIDAD POR LA INFORMACIÓN ERRÓNEA, FALSA O INEXACTA QUE HUBIERE PROPORCIONADO EN ESTE DOCUMENTO. ACEPTO QUE CUALQUIER ERROR O INEXACTITUD PODRÁ ACARREAR LA RESERVA DEL DERECHO DE ACEPTAR O RECHAZAR LA PRESENTE SOLICITUD Y A QUE NO SE ME DE EXPLICACIÓN ALGUNA NI RESPONDA LA PRESENTE SOLICITUD EN CASO DE RECHAZO DE LA MISMA; ASÍ MISMO DECLARO QUE LOS RECURSOS BIENES Y/O SERVICIOS QUE PROVEA, NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA DE LAS CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO O EN CUALQUIER NORMA QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE. TAMBIÉN ME COMPROMETO A ACTUALIZAR MIS DATOS AL MENOS UNA VEZ AÑO O EN SU DEFECTO CADA VEZ QUE CAMBIE DE DOMICILIO. POR TANTO, EXHIMO A FEDEAV DE TODA RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE POR INFORMACIÓN ERRÓNEA, FALSA O INEXACTA QUE HUBIERE PROPORCIONADO EN ESTE DOCUMENTO O DE LA VIOLACIÓN DEL MISMO; ME COMPROMETO IGUALMENTE A CUMPLIR Y APLICAR TODOS LOS PROCEDIMIENTOS INTERNOS DEL SARLAFT DE FEDEAV. LA APLICACIÓN PARCIAL O LA AUSENCIA DE EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS POR PARTE DEL CONTRATISTA PODRÁ SER CAUSAL DE TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO. ASÍ MISMO AUTORIZO EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE A FEDEAV A QUE CONSULTE ANTE LAS ENTIDADES QUE MANEJEN Y/O ADMINISTREN BASES DE DATOS TALES COMO CENTRALES DE RIESGO Y SEA REPORTADO A LAS MISMAS DE SER NECESARIO, LISTAS DE CONTROL SARLAFT Y/O CUALQUIER OTRA LISTAS INFORMATIVAS. LA DOCUMENTACIÓN EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA Y VERIFICABLE. LOS DINEROS QUE MANEJE A TRAVÉS DE FEDEAV NO SERÁN UTILIZADOS PARA DELITOS ASOCIADOS A LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO. LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO EXPRESA LA LECTURA, ENTENDIMIENTO Y ACEPTACIÓN TOTAL DE LA INFORMACIÓN AQUÍ DILIGENCIADA.

FIRMA _____

NOMBRE _____

N° DE IDENTIFICACION _____

Huella