



FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

INFORMACIÓN PERSONAL	TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> S.S. <input type="checkbox"/> No. _____			LUGAR DE EXPEDICIÓN _____			FECHA DE EXPEDICIÓN _____										
	PRIMER APELLIDO _____			SEGUNDO APELLIDO _____			PRIMER NOMBRE _____			SEGUNDO NOMBRE _____							
	FECHA DE NACIMIENTO - AA/MM/DD _____			LUGAR DE NACIMIENTO _____			SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			ESTADO CIVIL: SOL <input type="checkbox"/> CAS <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> UNIÓN L <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>							
	NACIONALIDAD _____			No. PERSONAS A CARGO _____			TIEMPO DE RESID. EN EL EXT _____			TIPO DE VISA RESIDENTE <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> ESTUDIO <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> CUAL? _____							
	E-MAIL _____						TELEFONOS _____			MOVIL _____							
	DIRECCIÓN RESIDENCIA _____						TIPO DE VIVIENDA FAMILIAR <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> ARRIENDO <input type="checkbox"/>			TIEMPO DE RESIDENCIA EN LA ACTUAL VIVIENDA _____							
	PAÍS _____			ESTADO _____			CIUDAD _____			NOMBRE DEL ARRENDADOR _____			TELÉFONO DEL ARRENDADOR _____				
	NOMBRE CONYUGUE O COMPANERO(A) _____						TELEFONOS _____			MOVIL _____							
	ACTIVIDAD ECONÓMICA	DETALLE ACTIVIDAD ECONÓMICA			ANTIG. EN EL CARGO _____			PROFESIÓN-OCUPACIÓN U OFICIO _____			NIVEL ACADÉMICO _____			ACTIVIDAD ECONÓMICA C/CIAL <input type="checkbox"/> INDUST <input type="checkbox"/> TRASN P <input type="checkbox"/> CONSTR <input type="checkbox"/>			
		EMPLEADO <input type="checkbox"/> CARGO : _____			SOCIO <input type="checkbox"/> SERVIDOR PÚBL. <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>			Actividad que desempeña: _____			AGROINDUST. <input type="checkbox"/> S.FINAN <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>						
EMPRESA DONDE LABORA _____						DIRECCIÓN _____			E-MAIL _____								
PAÍS _____			ESTADO _____			CIUDAD _____			TELÉFONO _____			FAX _____			FECHA DE VINCULACIÓN _____		
INFORMACIÓN FINANCIERA	INGRESOS			EGRESOS			CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA										
	LABORALES _____ mes			ARRIENDO _____ mes			NUMERO _____		BANCO _____		PRODUCTO _____						
	ARRIENDOS _____ mes			HIPOTECA _____ mes			TELÉFONO _____		CIUDAD _____		PAÍS _____		MONEDA _____				
	OTROS _____ mes			GASTOS FAMILIARES _____ mes			NUMERO _____		BANCO _____		PRODUCTO _____						
	TOTAL INGRESOS _____			GIROS INTERNACIONALES _____ mes			TELÉFONO _____		CIUDAD _____		PAÍS _____		MONEDA _____				
	\$US <input type="checkbox"/> Euros <input type="checkbox"/> Pesos <input type="checkbox"/>			OTROS _____ mes													
				TOTAL EGRESO _____ mes													
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVOS																
	TIPO DE INMUEBLE: CASA <input type="checkbox"/> APTO. <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>			DIRECCIÓN _____			V/COMERCIAL <input type="checkbox"/>			VEHÍCULOS QUE POSEE							
										MARCA _____		MODELO _____		VALOR COMERCIAL _____			
TIPO DE INMUEBLE: CASA <input type="checkbox"/> APTO. <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>			DIRECCIÓN _____			V/COMERCIAL <input type="checkbox"/>			_____		_____		_____				
									_____		_____		_____				
OTROS ACTIVOS						LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE IMPLICA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
DESCRIPCIÓN _____			\$ _____			IMPORTACIONES <input type="checkbox"/> PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA <input type="checkbox"/> EXPORTACIÓN <input type="checkbox"/> PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> INVERSIONES <input type="checkbox"/>											
_____			\$ _____			TOTAL DE ACTIVOS _____						TOTAL DE PASIVOS \$ _____					
TOTAL OTROS ACTIVO \$ _____																	
REFERENCIAS	FAMILIAR			NOMBRE _____			NOMBRE _____										
	PARENTESCO _____			PAÍS / CIUDAD _____			PARENTESCO _____			PAÍS / CIUDAD _____							
	DIRECCIÓN _____			TELÉFONO _____			DIRECCIÓN _____			TELÉFONO _____							
	FINANCIERA			NOMBRE DE LA ENTIDAD _____			COMERCIAL			NOMBRE DE LA ENTIDAD _____							
	OFICINA _____			TELÉFONO _____			OFICINA _____			TELÉFONO _____							
	PAÍS / CIUDAD _____						PAÍS / CIUDAD _____										



FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE - PAGINA No. 2

APODERADO	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> No. _____			PARENTESCO CON EL COMPRADOR					
	DIRECCIÓN RESIDENCIA				TELÉFONO RESIDENCIA		CELULAR		
	TELÉFONO OFICINA		EMAIL			CIUDAD - DEPARTAMENTO			
VERIFICACIÓN	PARA USO EXCLUSIVO DE CASA PROPIA COLOMBIA								
	CONF. ACTIVIDAD ECONÓMICA				OBSERVACIONES:				
	EMPRESA		CARGO						
	FECHA	DIRECCIÓN	TELÉFONO						
	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN REALIZO LA ENTREVISTA				RESULTADO DE LA ENTREVISTA		FIRMA		
<p>El abajo firmante obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que aquí todo lo consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 007 de 1996 expedida por la Superintendencia Bancaria, el Estatuto Orgánico del sistema financiero (Decreto 663 de 1993, la Ley 190 de 1995 "Estatuto anticorrupción y demás normas legales concordantes para la apertura de los diferentes productos manejados por G-5 S.A.</p> <p>1. LOS RECURSOS QUE ENTREGARÉ EN DEPÓSITO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES (DETALLE DE OCUPACIÓN, OFICIO, PROFESIÓN, ACTIVIDAD, NEGOCIO, ETC.)</p> <p>_____</p> <p>2 Declaro que los recursos que entregare no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que los modifique.</p> <p>3 No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectúare transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.</p> <p>4 La presente autorización comprende la información referente a la existencias de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros, por el termino establecido por la ley o en su defecto por la jurisprudencia de la corte constitucional o cualquier otra autoridad al respecto</p> <p>5 Autorizo a G-5 S.A. a recibir las divisas provenientes de las operaciones de giro, Monetizar y transferir las divisas a favor de la Fiduciaria y/o Constructora y/o vendedor y/o al Banco para el pago de mi vivienda - según sea el caso.</p> <p>6 INTERESES DE SUBROGACION: equivale al dinero que el cliente deberá cancelar a la constructora el día de la escritura por el tiempo que la entidad financiera demore en desembolsar el valor correspondiente al crédito hipotecario. (Esta cuota se calcula con el interés bancario corriente y se cobra mes anticipado hasta el desembolso del crédito)</p> <p>Con la firma del presente documento autorizo de manera irrevocable a G-5 S.A y/o a la entidad crediticia que otorga el crédito hipotecario, para consultar en la central de crédito y riesgo Asobancaria y demás entidades que manejen información de este tipo, mis antecedentes en lo relacionado con mis obligaciones frente al sector financiero, así como para reportar el incumplimiento de aquellas contraídas a favor de G-5 S.A. Esta información será de manejo confidencial por parte de G-5 S.A.</p> <p>DECLARO QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMATO ES VERDICA Y AUTORIZO LA CONFIRMACIÓN QUE G-5 S.A. JUZGUE NECESARIA RELATIVA A ESTA SOLICITUD.</p> <p>En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el documento a los _____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____.</p>									
FIRMA DEL CLIENTE		HUELLA DACTILAR ÍNDICE DERECHO		CONOCIMIENTO DEL CLIENTE CUMPLIMIENTO CIRCULAR EXTERNA 025 DE 2003 DE SÚPER INTENDENCIA BANCARIA _____ NOMBRE GESTOR				_____ FIRMA GESTOR	