


### Anexo 3. Formulario de Solicitud de Vinculación de Clientes Persona Natural – Bancolombia

 <b>BANCOLOMBIA</b> <small>NIT: 890.903.938-8</small>									
SOLICITUD DE VINCULACION DE CLIENTES PERSONA NATURAL									
<small>(Diligenciar en letra de imprenta o a máquina de escribir)            NOTA: Para apertura de productos como CDT y DAT solo es necesario diligenciar los espacios correspondientes, para el resto de productos se debe diligenciar tanto los espacios marcados como los espacios en fondo blanco.</small>									
FECHA SOLICITUD AÑO MES DIA			CIUDAD		OFICINA		PARA USO DEL BANCO CODIGO:		
FECHA DE RADICACION AÑO MES DIA			CODIGO		Marque "X" si Ud. es: <input type="checkbox"/> CLIENTE <input type="checkbox"/> AVALISTA/CODEUDOR <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE <input type="checkbox"/> AUTORIZADO				
PRODUCTOS QUE POSEE					PRODUCTOS A SOLICITAR				
<input type="checkbox"/> CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> CREDITO <input type="checkbox"/> CUENTA DE AHORROS <input type="checkbox"/> AUDIOPRESTAMO <input type="checkbox"/> CDT / DAT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> TARJETA DE CREDITO    Cual? _____					<input type="checkbox"/> CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> TARJETA DE CREDITO <input type="checkbox"/> CREDITO <input type="checkbox"/> AUMENTO DE CUPA <input type="checkbox"/> CUENTA AHORROS <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Credito Personal <input type="checkbox"/> Credito <input type="checkbox"/> Línea de crédito <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> Votoprestamo <input type="checkbox"/> Seguro disponible <input type="checkbox"/> Intermediario <input type="checkbox"/> AMPARADA <input type="checkbox"/> Audioprestamo <input type="checkbox"/> Autoprestamo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál? _____ <input type="checkbox"/> Compraventa <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> Cuál? _____ <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> Chequero <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> CDT/DAT <input type="checkbox"/> Cuál? _____ <input type="checkbox"/> Credencial <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Cuál? _____ <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cuál? _____				
DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			
NOMBRE PARA SUS TARJETAS ( Utilice 29 caracteres dejando espacio entre nombres )				LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA NACIMIENTO Año Mes Día		SEXO M / F	
Doc. Ident.    No. Doc. de Identidad C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		Lugar de expedición Fecha de Expedición Año Mes Día		ESTADO CIVIL ACTUAL <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado(a)				No. personas cargo	
NIVEL DE ESTUDIOS <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Tecnológico    Título: _____ <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Post-Grado    Establecimiento: _____ <input type="checkbox"/> Universitario									
VIVIENDA <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Alquilada a vivienda Familiar? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Nombre Arrendador: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____		OCUPACION <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Empleado-Socio <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Rentista de Capital					
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA		DIRECCIÓN DE LA EMPRESA		CARGO U OFICIO		FECHA VINCULACIÓN Año Mes Día			
TELÉFONO		FAX		A.A.		CIUDAD		DEPARTAMENTO	
DIRECCIÓN RESIDENCIA		TELÉFONO		FAX		DIRECCIÓN INTERNET		A.A. BARRIO CIUDAD DEPARTAMENTO	
SI ES PERSONA INDEPENDIENTE O EMPLEADO SOCIO (Diligencie)									
TIPO DE ACTIVIDAD		DETALLE DE LA ACTIVIDAD		TIEMPO EN LA ACTIVIDAD		VENTAS ANUALES DEL ESTABLEC.		No. EMPLEADOS	
						\$			
INFORMACIÓN FINANCIERA									
INGRESOS MENSUALES					EGRESOS MENSUALES				
PROPIOS					PROPIOS				
CONYUGE					CONYUGE				
Sueldo/Comisiones/Honorarios					Gastos Familiares				
Arrendamientos					Arrendamiento/Deuda Vivienda				
Otros					Pago Otras Deudas				
Total					Total				

Hoja 2

VEHICULOS				BIENES RAICES			
Marca	Modelo	Placa	Valor Comercial \$	Clase de Propiedad	Dirección	Vt. Comercial	Saldo actual deuda \$
Prestado a Favor de			Saldo de la Deuda \$	Matrícula Inmobiliaria	Escritura, Fecha y Notaria	Hipoteca a favor de	
Marca	Modelo	Placa	Valor Comercial \$	Clase de Propiedad	Dirección	Vt. Comercial	Saldo actual deuda \$
Prestado a Favor de			Saldo de la Deuda \$	Matrícula Inmobiliaria	Escritura, Fecha y Notaria	Hipoteca a favor de	
OTROS BIENES ( INVERSIONES EN TITULOS - ACCIONES - PARTICIPACIONES EN SOCIEDADES - ETC.)							
TIPO		VALOR COMERCIAL		TIPO		VALOR COMERCIAL	
TOTAL ACTIVOS (Bienes raíces + Vehículos + Otros Bienes)				TOTAL DEUDAS ( A entidades financieras + Deudas al comercio)			
DATOS DEL CONYUGE							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
Doc. Ident.	No. DOC. DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO Año Mes Día		NIVEL DE ESTUDIOS			
G.C. <input type="checkbox"/>	LUGAR DE EXPEDICIÓN	Lugar de Nacimiento		<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Bachillerato	Título	
T.L. <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Tecnológico	<input type="checkbox"/> Post - Grado	Establecimiento	
C.E. <input type="checkbox"/>	FECHA EXPEDICIÓN Año Mes Día	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	OCUPACION				
NIT <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> EMPLEADO	<input type="checkbox"/> EMPLEADO - SOCIO	<input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE	<input type="checkbox"/> AMA DE CASA	
			<input type="checkbox"/> ESTUDIANTE	<input type="checkbox"/> SOCIO	<input type="checkbox"/> JUBILADO	<input type="checkbox"/> RENTISTA DE CAPITAL	
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORA		FECHA VINCULACIÓN Año Mes Día	CARGO U OFICIO	FAX	DIRECCION DE LA EMPRESA		
TELÉFONO DE LA EMPRESA		DIRECCION DE INTERNET	APARTADO - ACREO	CIUDAD	DEPARTAMENTO		
SI ES PERSONA INDEPENDIENTE O EMPLEADO - SOCIO (Diligencie)							
TIPO DE ACTIVIDAD		DETALLE DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO EN LA ACTIVIDAD (Años)	VENTAS ANUALES DEL ESTABLECIMIENTO	No. EMPLEADOS		
INFORMACION DE MERCADEO							
NOSE GUSTARIA CONOCER LAS AFICIONES Y SUSCRIPCIONES QUE POSEE ACTUALMENTE CON EL FIN DE SUBSTRAYEAR LA INFORMACION DE SU INTERES EN EL FUTURO							
* AFICIONES		* PERIODICOS		*SUSCRIPCIONES A REVISTAS QUE POSEE ACTUALMENTE			
<input type="checkbox"/> CULTURALES <input type="checkbox"/> SOCIALES <input type="checkbox"/> VALES <input type="checkbox"/> GOURMET		<input type="checkbox"/> HOROS <input type="checkbox"/> LECTURA <input type="checkbox"/> MASOJITAS <input type="checkbox"/> DEPORTES		<input type="checkbox"/> ACTUALIDAD <input type="checkbox"/> ECONOMIA O FINANCIERA <input type="checkbox"/> SISTEMAS <input type="checkbox"/> NACIONAL O REGIONALES <input type="checkbox"/> SUSCRIPCIONES QUE POSEE <input type="checkbox"/> MECANICA <input type="checkbox"/> CONSTRUCCION <input type="checkbox"/> FOTOGRAFIA <input type="checkbox"/> DECORACION <input type="checkbox"/> DEPORTIVAS <input type="checkbox"/> HERRIA			
AVALISTA O CODEUDOR							
NOMBRE		No. DOCUMENTO IDENTIDAD		CIUDAD	TELÉFONO		
		DE:					
REFERENCIAS							
FAMILIAR (Del no. 01 a 05 con (04))	NOMBRE	EMPRESA			CIUDAD		
	PARENTESCO	DIRECCION			TELÉFONOS		
PERSONAL (Del no. 6 a 10 con (04))	NOMBRE	EMPRESA			CIUDAD		
	PARENTESCO	DIRECCION			TELÉFONOS		
TARJETAS DE CREDITO	ENTIDAD	SUCURSAL	NUMERO	CUPO \$			
	ENTIDAD	SUCURSAL	NUMERO	CUPO \$			
FINANCIERAS	ENTIDAD	<input type="checkbox"/> Cia. Cia. No. <input type="checkbox"/> COOPAR. No. <input type="checkbox"/> Ahorros	<input type="checkbox"/> COOPAR. No. <input type="checkbox"/> Ahorros			OFICINA	
	ENTIDAD	<input type="checkbox"/> Cia. Cia. No. <input type="checkbox"/> COOPAR. No. <input type="checkbox"/> Ahorros	<input type="checkbox"/> COOPAR. No. <input type="checkbox"/> Ahorros			OFICINA	
COMERCIALES	ESTABLECIMIENTO	TELÉFONO			CIUDAD		
	ESTABLECIMIENTO	TELÉFONO			CIUDAD		

## OPERACIONES INTERNACIONALES

Si su actividad económica implica transacciones en moneda extranjera, señale los tipos de transacción:

☐ IMPORTACIONES ☐ EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA ☐ PAGOS DE SERVICIOS ☐ OTRAS

Cúales?

Posee cuenta corriente en el exterior? ☐ SI ☐ NO

## DESCRIPCION DE LAS CUENTAS CORRIENTES EN MONEDA EXTRANJERA

NOMBRE DEL BANCO	OFICINA	NUMERO DE LA CUENTA	CIUDAD	PAIS	MONEDA
NOMBRE DEL BANCO	OFICINA	NUMERO DE LA CUENTA	CIUDAD	PAIS	MONEDA

## INFORMACION PARA LA CORRESPONDENCIA

Indique de cada producto que usted posee con BANCOLOMBIA el lugar donde desea que su correspondencia sea enviada.

<input type="checkbox"/> CUENTA CORRIENTE	<input type="checkbox"/> RESIDENCIA	<input type="checkbox"/> EMPRESA	<input type="checkbox"/> AA	OTRA CUAL?
<input type="checkbox"/> CUENTA DE AHORROS	<input type="checkbox"/> RESIDENCIA	<input type="checkbox"/> EMPRESA	<input type="checkbox"/> AA	OTRA CUAL?
<input type="checkbox"/> TARJETA DE CREDITO	<input type="checkbox"/> RESIDENCIA	<input type="checkbox"/> EMPRESA	<input type="checkbox"/> AA	OTRA CUAL?
<input type="checkbox"/> CREDITO	<input type="checkbox"/> RESIDENCIA	<input type="checkbox"/> EMPRESA	<input type="checkbox"/> AA	OTRA CUAL?
<input type="checkbox"/> AUDIPRESTAMO	<input type="checkbox"/> RESIDENCIA	<input type="checkbox"/> EMPRESA	<input type="checkbox"/> AA	OTRA CUAL?
<input type="checkbox"/> COTIDIAN	<input type="checkbox"/> RESIDENCIA	<input type="checkbox"/> EMPRESA	<input type="checkbox"/> AA	OTRA CUAL?

## INFORMACION PARA LOS PRODUCTOS

TARJETA DE CREDITO	DÉBITO AUTOMÁTICO PARA TARJETA DE CRÉDITO		TIPO DE CUENTA A DEBITAR		No. DE LA CUENTA A DEBITAR	
	<input type="checkbox"/> PAGO TOTAL <input type="checkbox"/> PAGO MÍNIMO		<input type="checkbox"/> CTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> CTA DE AHORROS			
	TARJETA DE LLAMADAS	TIPO (MARCA) DE TARJETA	SOLICITA TARJETA		TIPO TARJETA ADICIONAL	No. TARJETA PRE
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Adicional		<input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Otro	
	NOMBRE DEL ADICIONADO		NÚ. IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO	DIRECCION ENVIO CORRESPONDENCIA	CIUDAD
				AÑO MES DIA		
GARANTIAS OFRECIDAS	<input type="checkbox"/> AVALISTA <input type="checkbox"/> HIPOTECARIAS <input type="checkbox"/> PRENDARIAS <input type="checkbox"/> OTRAS. Cúales?					
	Descripción del Bien:					
CREDITO	VALOR SOLICITADO	PLAZO	TASA		DESTINO DEL PRESTAMO	
			<input type="checkbox"/> Fija <input type="checkbox"/> Variable			
	TIPO CUENTA PARA ASONAR EL CREDITO:		<input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS		NUMERO CUENTA A ASONAR: ⇄	
	TIPO CUENTA A DEBITAR CUOTAS DEL CREDITO:		<input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS		NUMERO CUENTA A DEBITAR: ⇄	





No.	Identificación por medio del documento de identidad	No.	Expediente No.
<p>Entiendo en especial que el presente voluntario y otorgante declara que tiene todo lo legal requerido para suscribir, hacer la siguiente declaración de fuente de fondos a la entidad financiera BANCOLOMBIA S.A. con el propósito de que no pueda dar cumplimiento o al contrario al respecto por la Superintendencia Bancaria, y demás normas legales colombianas aplicables para la apertura y manejo de cuentas corrientes, depósitos de ahorro, certificados de depósito a término y certificados de depósito de ahorro a término.</p> <p>Declaro que no soy persona declarada o denunciada por la administración judicial, criminal o disciplinaria.</p>			

2. Declaro que las acciones que entrego no provienen de ninguna actividad lícita de las universidades en el Codigo Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.

[illegible]

Legalmente sujeto a BANCOLOMBIA S.A., a quien representa sus derechos o obtiene en el futuro la calidad de accionista, con carácter permanente e irrevocable, para actuar ante la Asamblea General o frente a cualquier otro órgano de administración, en cualquier momento, así como la información esencial disponible sobre el cumplimiento o no de sus obligaciones legales, así como su gestión.

La anterior implica que la información reportada perteneciente a la base de datos durante el tiempo que la recibe la entidad la debe asociar con el momento y las condiciones en que se realizó el pago de las obligaciones.

La autorización aquí contenida se extiende al grupo de control de BANCOLOMBIA o al que llegue a pertenecer en los términos de los artículos 25 y siguientes de la Ley 222 de 1995 y a sus sucesores. En consecuencia, entidades o otras entidades afiliadas a la Central de Información del Sector Financiero CISF, o cualquier otra central de información o centro de procesamiento de datos, relacionado con el cumplimiento de sus obligaciones.

Ignorando, autorizo a INMODO.COM, para compartir cualquier información relevante contigo, que consta en esta u otras solicitudes o situaciones con las entidades que pertenecen a su grupo de control o al que llegas a pertenecer en los términos de los artículos 26 y siguientes de la Ley 222 de 1995 y a sus vinculadas.

En conformidad de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo la presente declaración:

Bajo la gravedad del juramento manifiesto que todos los datos aquí suministrados son ciertos, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con el Banco o con quien represente sus derechos.

HUELLA INDICE DERECHO

DOCUMENTOS PARA VINCULACIÓN		JOVENES	EMPLEADOS	INDEPENDIENTE / PROFESIONAL	INDEPENDIENTE NO PROFESIONAL	JUBILADOS	AMPARADOS
SEGMENTO	DOCUMENTO REQUERIDO						
	SOLICITUD DE VINCULACIÓN	X	X	X	X	X	X
	FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTIDAD	X	X	X	X	X	X
	CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES	X/ Si es empleado	X				
	DECLARACIÓN DE RENTA O CONSTANCIA DE NO DECLARANTE CARTA Y MATRÍCULA DE CONTADOR	X/ Si es independiente	OPCIONAL	X	X	NO APLICA *	NO APLICA
	CARTA LABORAL	X/ Si es empleado	X				
	COPIA ÚLTIMOS 3 EXTRACTOS (CJA, CORRIENTE O CJA DE AHORROS)	Para solicitar cuenta corriente	Para solicitar cuenta corriente	Para solicitar cuenta corriente	Para solicitar cualquier producto	Para solicitar cuenta corriente	Para solicitar cuenta corriente
	CÁMARA DE COMERCIO O REGISTRO MERCANTIL	No aplica	No aplica	No aplica	X	No aplica	No aplica
	CERTIFICADO DE OTROS INGRESOS	Si lo posee (Ver cuadro 1)	Si lo posee (Ver cuadro 1)	Si lo posee (Ver cuadro 1)	Si lo posee (Ver cuadro 1)	Si lo posee (Ver cuadro 1)	Si lo posee (Ver cuadro 1)
	CERTIFICACIÓN DE PATRIMONIO	Si lo posee (Ver cuadro 1)	X	X	X	X	Si lo posee (Ver cuadro 1)
	- Impuesto predial o certificado de libertad y tradición **						
	- Matrícula vehicular						
	- Cámara de Comercio						
	- Titulación vehicular						

\* Certifica ingresos con los últimos tres recibos de pago de la pesquía. \*\* El predial puede ser sustituido por el recibo de pago de la deuda hipotecaria.

- **COMERCIANTE:** Fotocopia Declaración de renta o carta original del Caudatario con copia de su matrícula y original de Cámara de Comercio o registro mercantil. (Mínimo 1 año en la actividad).
- **ARRENDADORES DE PROPIEDADES:** Fotocopia de contratos o certificado original de agencias de arrendamientos, y fotocopia del predial o certificado de libertad y tradición de la propiedad.
- **RENTISTAS DE CAPITAL:** Certificados de títulos valores. En ningún caso se aceptarán letras de cambio o cheques.
- **ASESORES Y CONSULTORES:** Fotocopia de contratos de consultoría o prestación de servicios o certificado original de la empresa que asocia.
- **VENEDORES:** Certificado original por parte de la empresa de comisiones recibidas en promedio durante los últimos (6) seis meses.
- **TRANSPORTADORES:** Fotocopia de la matrícula del vehículo a nombre del cliente y certificado original de vinculación del vehículo con la empresa de transporte.

En cumplimiento de la política de conocimiento del cliente, y de las políticas de circulación al Banco, el cliente debe cumplir los siguientes requisitos:

CENTRAL INTERNA:	CIFIR:	DOCUMENTACION:	VERIFICACION:
<input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	<input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	<input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	<input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO
FECHA CONFIRMACION INFORMACION Año: ____ Mes: ____ Día: ____	NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE CONFIRMA: _____ FIRMA: _____		
FECHA APROBACION DEL GERENTE Año: ____ Mes: ____ Día: ____	NOMBRE DEL GERENTE: _____ FIRMA: _____		