



• CLUB EL NOGAL •

# **Campaña actualización de datos Socios y Beneficiarios Club El Nogal**

## Campaña actualización de datos Socios y Beneficiarios Club El Nogal

Requerimos el diligenciamiento de todos los campos de este formulario para completar de manera efectiva el proceso de actualización de datos.

### Sobre qué tipo de actividades le gustaría recibir información?

#### Actividades deportivas y de bienestar

- Bolos  Piscina  Escuelas deportivas   
Golf  Gimnasio  Especiales SPA   
Polígono  Billar  Otro   
Squash  Clases grupales Cuál \_\_\_\_\_

#### Actividades Culturales

- Música  Lectura  Ópera   
Cine  Talleres y cursos  Otro   
Teatro  Concursos Cuál \_\_\_\_\_  
Arte  Conferencias  \_\_\_\_\_

#### Actividades gastronómicas

- Festivales gastronómicos  Cenas maridaje   
Catas  Promociones La Bodega   
Clases de cocina  Otro   
Especialidades semanales Cuál \_\_\_\_\_

#### Actividades empresariales

- Talleres  Conferencias  Ruedas de negocio   
Otro Cuál \_\_\_\_\_

### A través de qué medios de comunicación le gustaría recibir la información?

- Correo electrónico Cuál \_\_\_\_\_  
Celular (WhatsApp)   
Celular (Mensaje de texto)   
Otro Cuál \_\_\_\_\_

### En cuál formato desearía recibir la revista del Club

- Impresa   
Digital



# Entrevista - vinculación y actualización de datos personas naturales

## I. Datos personales

Todos los campos deben estar diligenciados. Si no se cuenta con la información o no aplica se deben anular los campos.

Por favor diligenciar tal como aparece registrado en el documento de identificación

Nombres \_\_\_\_\_ Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_

Sexo M  F  Tipo de identificación CC  CE  Registro civil  Pasaporte  TI  Carné diplomático  No. \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Ciudad de nacimiento \_\_\_\_\_

Depto. de nacimiento \_\_\_\_\_ País de nacimiento \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Diligencie los siguientes campos si tiene otra nacionalidad

Tiene usted otra nacionalidad? Si  No  Cuál? Segunda nacionalidad \_\_\_\_\_ Número de identificación en el extranjero\* \_\_\_\_\_

\* Este número debe ser diligenciado en los casos en que el país de nacimiento y nacionalidad sean diferentes a Colombia

Teléfono celular \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ (Para envío de extractos, alertas e información)

Nivel de estudios Bachiller  Tecnólogo  Universitario  Especialización  Título pregrado \_\_\_\_\_

Ocupación Inversionista  Empleado  Hogar  Independiente  Profesional independiente  Estudiante  Pensionado  Actividad económica código CIU Empleado y pensionado 0010 Rentista de capital 0090  
Hogar y estudiantes 0082 Independientes: consultar RUT

Estado civil Soltero  Separado  Unión libre  Casado  Viudo  Personas a cargo \_\_\_\_\_ Tipo de vivienda Propia con hipoteca  Propia sin hipoteca  Familiar arrendada  Estrato \_\_\_\_\_ Tiempo en vivienda actual Años \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_

Diligencie los siguientes campos si usted o algunos de sus familiares (hasta segundo grado de consanguinidad/afinidad y primero civil)\* son considerados públicamente expuestos

1. Persona que por razón de su cargo maneja recursos públicos Si  No
2. Persona que posee algún grado de poder público Si  No
3. Persona que goza de reconocimiento público Si  No

En caso de haber marcado afirmativo alguno de los anteriores campos, diligenciar el formato FT1718 autorización para vinculación de personas públicamente expuestas.

\*Consanguinidad: padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos

\*Afinidad: cónyuge, suegros, hijastros, cuñados, abuelos cónyuge

\*Primero civil: esposo(a)

## II. Datos de contacto

Dirección residencia \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_

Teléfono residencia \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Depto. \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Diligencie los siguientes campos si tiene dirección o residencia fiscal en el extranjero

Tiene usted una dirección en el extranjero? Si  No  Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Es usted residente fiscal en otro país? Si  No  País 1: \_\_\_\_\_ Número de identificación tributaria en el país 1: \_\_\_\_\_  
País 2: \_\_\_\_\_ Número de identificación tributaria en el país 2: \_\_\_\_\_  
País 3: \_\_\_\_\_ Número de identificación tributaria en el país 3: \_\_\_\_\_

## III. Datos laborales

Por favor diligenciar tal como aparece en la certificación laboral

Nombre de la empresa contratante o negocio \_\_\_\_\_ Cargo Auxiliar  Gerente  Analista  Directivo  Jefe  Otro

Antigüedad en la empresa Año \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Tipo de contrato Termino fijo  Indefinido  Prestación de servicios  Ciudad \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Empresa anterior \_\_\_\_\_ Cargo empresa anterior \_\_\_\_\_ Antigüedad empresa anterior Año \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_

## IV. Información financiera

Valor en pesos colombianos (No diligenciar con ceros los campos total ingresos, total egresos, total activos y total patrimonio)

Ingresos mensuales		Egresos mensuales		Activos (Lo que tiene)	
Ingresos fijos o salario \$	_____	Gastos personales \$	_____	Vivienda propia \$	_____
Otros ingresos \$	_____	Otros egresos \$	_____	Otros inmuebles \$	_____
Total ingresos \$	_____	Total egresos \$	_____	Total pasivos (Lo que debe) \$	_____
Detalle de otros ingresos originados en actividades diferentes a la principal				Otros activos \$	_____
				Total activos \$	_____
				Total patrimonio (Lo que tiene - Lo que debe)	_____

## V. Relación de productos en moneda extranjera

Diligencie los siguientes campos si realiza transacciones en moneda extranjera

Tipo de operaciones Importaciones  Exportaciones  Inversiones  Crédito  Pagos de servicios  Otras  Cúal? \_\_\_\_\_

Diligencie los siguientes campos si posee productos en moneda extranjera

Tipo de producto \_\_\_\_\_ Número de producto \_\_\_\_\_ Entidad \_\_\_\_\_ Monto \$ \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Moneda \_\_\_\_\_

## VI. Referencias

### Personales

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_ Teléfonos \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

### Familiares

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_ Teléfonos \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

## VII. Solo para solicitud de fiducias especiales: garantía, administración y otras

Clase del recurso e identificación del bien que se entrega \_\_\_\_\_

## VIII. Declaración origen de fondos y autorizaciones

El presente contrato se suscribe entre: (i) LAS SOCIEDADES, es decir: Itaú CorpBanca Colombia S.A. y sus filiales, matriz, vinculadas y relacionadas, entre otras Itaú Asset Management Colombia S.A. Sociedad Fiduciaria, Itaú Securities Services Colombia S.A. Sociedad Fiduciaria, Itaú Comisionista de Bolsa Colombia S.A., Itaú Casa de Valores S.A., Itaú (Panamá) S.A. Itaú Corredor de Seguros Colombia S.A., Itaú BBA Colombia S.A. Corporación Financiera, según corresponda y; (ii) EL CLIENTE, es decir, la persona o personas naturales que suscriben el presente contrato único de vinculación.

### Declaración de adhesión a normas

Las cláusulas contenidas en el contrato único de vinculación para personas naturales (en adelante CUV), serán aplicables a (i) los contratos que celebren LAS PARTES como consecuencia de la contratación por parte de EL CLIENTE de los servicios ofrecidos por LAS SOCIEDADES y aceptados por EL CLIENTE y (ii) los servicios financieros que, discrecionalmente, presten LAS SOCIEDADES al CLIENTE. El CUV podrá ser consultado en [www.itaú.co](http://www.itaú.co)

Manifiesto que (i) he leído y declaro conocer el CUV, (ii) las inquietudes que he tenido sobre el CUV, LAS SOCIEDADES y sobre las normas de atención al consumidor han sido resueltas por LAS SOCIEDADES satisfactoriamente y (iii) entiendo y acepto que el CUV regula, en lo aplicable, todos los productos y servicios ofrecidos por LAS SOCIEDADES y aceptados por EL CLIENTE.

EL CLIENTE se reserva el derecho de dar por terminado cualquiera de los contratos cuando se produzcan modificaciones al mismo por disposición de la ley, los acuerdos interbancarios o por decisión de LAS SOCIEDADES, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes al envío de la comunicación mediante la cual, cualquiera de LAS SOCIEDADES notifique la modificación. Cualquiera de LAS SOCIEDADES informará a EL CLIENTE de cualquier modificación a los reglamentos de los contratos o servicios financieros, originada en leyes, reglamentos administrativos, acuerdos interbancarios o cambios realizados por ellas, mediante comunicación escrita. Las leyes de orden público económico se entenderán integradas a los contratos pasados los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes al envío de la información de la modificación por cualquiera de LAS SOCIEDADES. La continuación de la relación comercial establecida por el presente contrato a partir de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes al envío de la comunicación en que cualquiera de LAS SOCIEDADES da noticia de la modificación del mismo, o la utilización por parte de EL CLIENTE de cualquiera de los productos con posterioridad a dicho plazo, constituye manifestación de aceptación a la modificación por parte de EL CLIENTE.

### Declaración origen de fondos

Quien suscribe la presente solicitud obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuente de fondos a LAS SOCIEDADES:

1. Declaro (amos) que los recursos, fondos, dineros y/o bienes depositados o entregados para este fin, provienen de:

2. Declaro que los recursos entregados y los que maneja a través de LAS SOCIEDADES no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas o a cualquier título, entreguen fondos a mi favor provenientes de las actividades ilícitas contempladas 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.

### Declaración para operar en el mercado de valores

No estoy impedido para operar en el mercado público de valores, tengo conocimiento de las normas y reglamentos que regulan el mercado público de valores. Autorizo expresamente a LAS SOCIEDADES que bajo su objeto social estén habilitadas para ellos, para que sin previa notificación judicial o extrajudicial y de acuerdo con los procedimientos establecidos por la bolsa, venda a través de la misma los valores o títulos adquiridos por mi y otros valores mobiliarios que mantenga en su poder para aplicar el producto de la venta a las obligaciones a mi cargo no cubiertas. Autorizo igualmente a LAS SOCIEDADES para grabar todas las operaciones e instrucciones que le sean dadas sobre nuestras operaciones. Certifico que la información aquí suministrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier medio y autorizo igualmente la inclusión de la información en las bases de datos que para el efecto se constituyan.

### Autorización grabación de llamadas

Con la firma del presente documento, autorizo de manera expresa e irrevocable a LAS SOCIEDADES,

a grabar y conservar en cintas magnetofónicas, registros digitales o en cualquier otro medio que consideren idóneo para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas de la negociación, acuerdo y ejecución de operaciones, transacciones, solicitudes, quejas o cualquier otra información que resulte entre el suscrito y LAS SOCIEDADES. La información así obtenida y recopilada estará sujeta a reserva en la forma prevista por la ley, sin perjuicio de que pueda utilizarse por LAS SOCIEDADES así autorizadas con fines probatorios, de control, transparencia de operaciones, administración de información, calidad o cualquier otro propósito comercial.

### Autorización destrucción de documentos

LAS SOCIEDADES estarán libremente facultados a aceptar o negar la solicitud de vinculación contenida en el presente documento. En el caso que los productos solicitados correspondan a cupos de crédito, acepto que serán revocables en cualquier momento. En caso que la presente solicitud sea negada autorizo irrevocablemente a que todos los documentos que entregue para estudio no me sean devueltos y sean destruidos después de quince (15) días de la decisión del rechazo.

### Autorización débito automático

Autorizo expresamente a LAS SOCIEDADES a que el saldo pendiente de cualquiera de las obligaciones a mi cargo por concepto de los productos de los cuales sea titular, incluyendo tarjetas de crédito, credicash, cupo anexo a cuenta corriente, sobregiro, 7/0, cartera ordinaria ó leasing, sea cargado a los depósitos de mi titularidad en el banco, incluyendo cuentas corrientes, de ahorros o depósitos a término o cualquier otro producto que ofrezcan o lleguen a ofrecer y del cual sea titular individual o colectivamente, conjunta o solidariamente.

### Autorización para desembolso

Autorizo a LAS SOCIEDADES como comercializador de servicios financieros a descontar los valores correspondientes a comisiones, servicios bancarios, seguros e impuestos del valor del desembolso y/o utilizaciones de cupos de créditos a las tarifas previamente informadas.

Para desembolsos efectuados a terceros diferentes al titular del crédito y/o cupo de crédito, certifico que estos corresponden a mis comercializadores de bienes y servicios.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para el pago de cartera a LAS SOCIEDADES certifico que LAS SOCIEDADES son mis comercializadores de servicios financieros.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para la compra de divisas, autorizo a transferir estos recursos a LAS SOCIEDADES quienes son mis comercializadores de servicios financieros.

Autorizo a LAS SOCIEDADES el desembolso por cualquier otra suma inferior al monto solicitado que corresponda a la aprobación de crédito que me sea concedida.

### Autorización envío de información

Autorizo expresamente a LAS SOCIEDADES a enviarme mensajes sobre campañas comerciales, información financiera, movimientos de productos, extractos, cobranzas o cualquier otra información a la dirección de correo electrónico, e-mail, teléfonos, dirección física, canales electrónicos o cualquier otro dato de contacto que haya suministrado en la solicitud de vinculación o en cualquier otro medio de información.

### Autorización entrega de productos

En caso de no recibir personalmente los productos del banco, autorizo expresamente a que dichos elementos sean recibidos por \_\_\_\_\_

CC No. \_\_\_\_\_ Teléfono contacto \_\_\_\_\_

Dirección envío \_\_\_\_\_

### Autorización desembolso a terceros

Autorizo irrevocablemente a LAS SOCIEDADES para realizar el desembolso del crédito que se llegare a otorgar directo al aliado (instituciones clínicas o médico, universidades y otros aliados

y hasta por un valor \$ \_\_\_\_\_

Autorizo a LAS SOCIEDADES como comercializadores de servicios financieros a descontar los valores correspondientes a comisiones, servicios bancarios, seguros e impuestos del valor del desembolso y/o utilizaciones de cupos de créditos conforme a las tarifas informadas previamente.

Para desembolsos efectuados a terceros diferentes al titular del crédito y/o cupo de crédito, certifico que estos corresponden a mis comercializadores de bienes y servicios.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para el pago de cartera a Itaú CorpBanca Colombia S.A., certifico que LAS SOCIEDADES son mis comercializadores de servicios financieros.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para la compra de divisas, autorizo a transferir estos recursos a LAS SOCIEDADES quienes son mis comercializadores de servicios financieros.

#### Autorización exención de gravamen movimiento financiero (G.M.F.)

Solicito a LAS SOCIEDADES el beneficio de exención definido por el Inciso numeral 1 del artículo 879 del estatuto tributario para la cuenta No. \_\_\_\_\_ de la cual soy titular único y declaro bajo juramento que conozco y acepto que esta exención es aplicable a una cuenta de ahorros por persona. Hago la solicitud en razón a que no he solicitado ni solicitaré el beneficio a ninguna otra cuenta de ahorros en la misma entidad o en otro establecimiento de crédito y que en el evento en que el banco sea obligado a pagar cualquier suma de dinero, me obligo a responder con mi patrimonio por cualquier sanción perjuicio requerimiento, etc., a que se viere expuesto el banco, exonerándole de cualquier tipo de responsabilidad derivada de la marcación de la mencionada cuenta como exenta del G.M.F. (4 x mil). Autorizo a LAS SOCIEDADES a realizar las consultas de verificación necesarias y a reportar a las autoridades competentes, mi identificación y la cuenta de ahorros que he elegido para la exención G.M.F. (4 x mil) en esta solicitud.

#### Actualización de información

Declaro que toda la información y/o documentación aportada y consignada en el presente formato, es cierta veraz y verificable; razón por la cual, autorizo su verificación mientras subsista alguna relación comercial o financiera con cualquiera de LAS SOCIEDADES y me comprometo actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que así lo solicite cualquiera de LAS SOCIEDADES suministrando los soportes documentales requeridos; faculto a LAS SOCIEDADES para terminar cualquiera de los contratos con ellas celebrados cuando no cumpla con este compromiso o cuando la información suministrada sea errónea, falsa o inexacta. Igualmente me obligo a informar a LAS SOCIEDADES cualquier cambio en la información relacionada con: (i) los datos de contacto, (ii) el lugar de residencia fiscal, y (iii) el lugar de domicilio, a través del formato o los canales definidos por LAS SOCIEDADES dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que se produzca el cambio.

#### Autorización para compartir información

Con fines de administración y control de riesgos, cumplimiento de obligaciones regulatorias, tratamiento de datos y propósitos comerciales relacionados con las actividades de LAS SOCIEDADES, autorizo (amos) expresamente a LAS SOCIEDADES para compartir entre sí toda la información derivada de mis (nuestras) relaciones con LAS SOCIEDADES incluyendo aspectos jurídicos, económicos, financieros y datos personales, así como a compartir esa misma información con los propósitos indicados con entidades que cuenten con el carácter de matriz o controlante directa o indirecta, incluyendo a Itaú CorpBanca y/o Itaú Unibanco, así como con otras sociedades subsidiarias de estas o vinculadas directa o indirectamente con LAS SOCIEDADES bien sea que se encuentren domiciliadas en Colombia o en el extranjero, especialmente en Brasil, Chile u otros países. La autorización se extiende al suministro de información a las autoridades que ejercen control, supervisión o jurisdicción sobre cualquiera de las entidades con las cuales puede ser compartida la información.

Igualmente autorizo(amos) para que el presente formato sea remitido a las demás SOCIEDADES y se tenga en cuenta dentro del proceso de vinculación en las demás SOCIEDADES.

Autorizo(amos) a LAS SOCIEDADES para que, en desarrollo de las actividades comerciales que sostenga(amos) y con el fin de profundizarlas, tratar los datos, efectuar control o administración de

riesgos o cumplir obligaciones regulatorias, también compartan con terceros incluyendo autoridades, tanto en Colombia como en el exterior, mis datos de orden jurídico, financiero y económico, incluso si se trata de datos personales, privados o semiprivados.

#### Autorización de consulta, administración y reporte

Autorizo, conjunta o individualmente a LAS SOCIEDADES o a quien en el futuro represente sus derechos u ostente la calidad de acreedor, de manera irrevocable y permanente, para: (i) reportar, procesar, solicitar y divulgar a las autoridades en ejercicio de sus funciones, a las centrales de información financiera y crediticia, a DATA CREDITO, a la bolsa de valores de Colombia como administrador de bases de datos o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos que tengan fines de información y con esos mismos fines, financieros, crediticios, estadísticos, de control, supervisión, comerciales, y de consolidación de información, todos mis datos personales económicos, incluyendo la información referente a mi comportamiento comercial y crediticio, tales como el nacimiento, modificación o extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer fruto de contratos financieros o bursátiles celebrados con LAS SOCIEDADES. La autorización otorgada a LAS SOCIEDADES se extiende a la consulta y reporte de toda la información referente a las operaciones que dichas sociedades comisionistas realicen o registren en el sistema por cuenta del suscrito, incluso aquellas realizadas o registradas antes de la presente autorización. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones incluido el mercado de valores, se reflejará en las mencionadas bases de datos. El suscrito declara que conoce y acepta que toda la información relacionada con el reporte de las transacciones realizadas o registradas por parte de LAS SOCIEDADES actuando por mi cuenta y toda aquella relacionada con el nacimiento, modificación o extinción de mis obligaciones surgidas en virtud de dichas operaciones, incluido su manejo y cumplimiento, se someterá a las condiciones de reporte detalladas en el artículo 2.1.8 de la circular única de la bolsa de valores de Colombia (ii) registrar, tratar, utilizar y compartir mis datos personales con sus aliados comerciales y/o proveedores, así como para que LAS SOCIEDADES o aliados comerciales y/o sus proveedores utilicen mis datos personales para contactarme y/o informarme de sus productos y servicios. (iii) para que me sean enviados mensajes sobre los reportes realizados o por realizar a centrales de información, movimientos de productos, información de carácter comercial proveniente de LAS SOCIEDADES así como de aliados comerciales que pueda resultar de mi interés o que complementen el portafolio de productos y servicios financieros y bursátiles que tenga vigente con aquellas a la dirección electrónica, e-mail, teléfonos, dirección física o cualquier otro dato de contacto que haya suministrado a LAS SOCIEDADES en la solicitud de vinculación o en cualquier otro medio de información. (iv) compilar, usar, circular, notificar, intercambiar mi información que surja de la relación con LAS SOCIEDADES datos personales, comerciales, sensibles con terceros países y sus autoridades (v) En el evento en que por mi situación aplique, igualmente autorizo a LAS SOCIEDADES para compilar, entregar, compartir, notificar mi información financiera, datos personales, comerciales, tributarios, o de cualquier naturaleza en cumplimiento de regulación de autoridades nacionales o extranjeras.

Declaro entender y aceptar que: a) Todo incumplimiento de obligaciones derivadas de los productos o servicios adquiridos, eventos de mora o retardo en el cumplimiento de obligaciones, facultará a LAS SOCIEDADES a efectuar los reportes negativos correspondientes y b) que si en el futuro deseo no recibir información comercial de alguna de LAS SOCIEDADES o aliados comerciales puedo solicitar que cese este envío a través de los medios de contacto puestos a disposición por LAS SOCIEDADES.

Declaro haber recibido los formatos impresos de: cartilla de seguridad y volante depósito seguro los cuales he leído y entendido en su totalidad.

Autorizo el manejo de mi información personal  Autorizo que se comparta información entre LAS SOCIEDADES.  Autorizo el reporte de información a centrales de riesgo

Declaro conocer y aceptar el contenido del presente formulario.

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 \_\_\_\_\_.

Firma

No. documento de identidad

Nombres y apellidos

	Índice der. <input type="checkbox"/>
	Índice izq. <input type="checkbox"/>
	Medio der. <input type="checkbox"/>
	Medio izq. <input type="checkbox"/>
	Pulgar der. <input type="checkbox"/>
	Pulgar izq. <input type="checkbox"/>

Huella registrada en el documento de identidad

Canal de vinculación

Oficina/ PAB

Contact center

Gerente de vehículo

Fuerza de ventas

Gerente de vivienda

Gerente de leasing

Código oficina radicación \_\_\_\_\_ Gerente \_\_\_\_\_

**Subsegmento**    340     330     320     312     310     305

Comentarios visita.\*

---

---

---

---

---

\* Registre brevemente sus comentarios de la visita a instalaciones del cliente sobre: Verificación de instalaciones físicas, objeto social o actividad económica del cliente, mercado objetivo y No. de empleados, lógica de los soportes presentados Vs. actividad económica desarrollada.

El cliente es una persona públicamente expuesta o maneja recursos públicos:    Sí     No

En caso de haber marcado afirmativo, diligenciar el formato FT1718 autorización para vinculación de personas públicamente expuestas

Certifico que he revisado el correcto diligenciamiento del formulario, realizado la entrevista presencial con el cliente, he tomado firmas y huellas del cliente y validado la completitud de los documentos aportados por el cliente.

Certifico que la anterior entrevista fue realizada en mi presencia en la siguiente fecha:    Día \_\_\_\_\_    Mes \_\_\_\_\_    Año \_\_\_\_\_    Resultado de la visita/entrevista: Aprobó?    Sí     No

**Comercial que realiza la vinculación**

**Nombre de quien realiza la verificación de información y listas de control**

Firma comercial autorizado \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

No. de identificación \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

No. de identificación \_\_\_\_\_