

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION SIG	Código: SIG-GC-F2
	FORMATO	Version: 4.0
	ACTUALIZACION DE DATOS PERSONA JURIDICA	Vigencia: 01-10-2017

Ciudad:	Fecha de Diligenciamiento:	DIA:	MES:	AÑO:
INFORMACIÓN BÁSICA				
Nombre de la Empresa o Razón Social:				
NIT:	Tipo de Empresa: Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>			
Tipo de Sociedad: Limitada <input type="checkbox"/> Anónima <input type="checkbox"/> En comandita <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> , Cual? _____				
Clase de Entidad Oficial: Nacional <input type="checkbox"/> Departamental <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Descentralizada <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>				
Cual? _____				
Actividad Económica Principal : Agropecuario <input type="checkbox"/> Financiero <input type="checkbox"/> Energético <input type="checkbox"/>				Código CIU
Industrial <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Actividad Política <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/>				
Recreación y Deporte <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Minero <input type="checkbox"/>				
Ciencia Tecnología e Innovación <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____				
Detalle de la Actividad Económica:				
Dirección de la Empresa:				
Telefono:	Fax:	Email:		
Ciudad:	Departamento:			

REPRESENTANTE LEGAL				
Nombres y Apellidos del Representante Legal:				
Tipo de Identificación: CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> R.C <input type="checkbox"/> Nº ID:				
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:	AÑO:	MES:	DIA:
Dirección de Residencia:			Telefono:	
Celular:	Correo Electrónico:			

TIPO DE NOMBRAMIENTO					
Cargo de Elección Popular: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Nº Credencial:					
Acta de Posesión:					
En caso de no ser un cargo de Elección Popular Diligenciar los siguiente Campos:					
Tipo de Nombramiento: Decreto <input type="checkbox"/> Resolución <input type="checkbox"/>					
Nº Acta o Resolución:		Fecha:	AÑO:	MES:	DIA:

DATOS BÁSICOS DE ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL			
Nombres y Apellidos Completos de los Socios con más del 5% del Capital Social	Tipo de Documento	Número de Documento	% Participación
El Representante Legal Maneja o Administra Recursos Públicos o es una Persona de Reconocimiento Público: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

INFORMACIÓN FINANCIERA			
Total Activos: \$		Total Ingresos Mensuales: \$	
Total Pasivos: \$		Total Egresos Mensuales: \$	
Total Otros Ingresos: \$		Detalle:	
Fecha de Corte de la Información Financiera: Año: _____ Mes: _____ Día: _____			
OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA			
Realiza Operaciones en Moneda Extranjera: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tipo de Producto:			
Monto: \$	Moneda:	Pais:	
Ciudad:	Nombre de la Entidad Financiera:		
Número de la Cuenta:			

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro que los recursos que componen mi patrimonio (o de los recursos de la persona jurídica que represento) no provienen de
2. Manifiesto que los recursos recibidos en desarrollo de éste proceso de selección de cliente ó actualización de datos no serán
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el

INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO.

Declaro que he recibido información cierta, clara, suficiente, y oportuna, sobre las características, condiciones, medidas de
En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo el presente documento.

Fecha de Diligenciamiento:	Año:	Mes:	Día:	
Lugar de Diligenciamiento:				
Firma del Cliente (C.C/ NIT)				
				Huella Indice Derecho

ENTREVISTA Y/O VINCULACIÓN DEL CLIENTE (para diligenciamiento del Proceso de Gestión Comercial)

Descripción del resultado de la entrevista:						
Lugar:	Fecha de la Entrevista:	Año:	Mes:	Día:	Hora:	
Nombres y Apellidos de quien efectuó la entrevista, vinculación:						
Nº de Identificación:						
Cargo de quien efectuó la entrevista, vinculación:						

CONFRIMACIÓN DE DATOS

Lugar:	Fecha de la Confirmación:	Año:	Mes:	Día:	Hora:
Nombres y Apellidos de quien realizó la confirmación:					
Nº de Identificación:					
Cargo de quien realizó la confirmación:					