

Datos del Cliente- Persona Jurídica

(*)Campos Mandatorios

Fecha Apertura _____ No. de Cliente _____ Nombre del Oficial* _____
País de Origen* _____ Identificación* _____ Tipo de Documento _____

DATOS GENERALES

Nombre Legal* _____ Nombre Comercial* _____

DATOS DE DIRECCION Y CONTACTO

País Dirección* _____ Provincia* _____
Residencial/Edificio* _____ Distrito* _____
Calle* _____ Corregimiento* _____
No. Oficina/Apto* _____ Email* _____
Teléfono Oficina 1* _____ Teléfono Oficina 2 _____

FECHAS

Fecha de Registro / Constitución* _____ Fecha de Operación _____

PERFIL DEL NEGOCIO

Estructura Jurídica* _____ Tipo de Empresa* _____
Tipo de Acciones* _____ No. Accionistas _____
No. Acciones _____ Fuente de ingreso* _____ Capital Suscrito _____
Ingreso Anual _____ Capital Pagado* _____ No. Empleados _____

CODIGOS DE CLASIFICACION

Actividad SIB* _____ Tipo de Relación* _____

REFERENCIAS BANCARIAS

Banco*	Tipo de Cuenta*	País*	Teléfono*	Saldo Promedio*
_____	_____	_____	_____	_____

REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Identificación
_____	_____	_____	_____

JUNTA DIRECTIVA

Nombre	Cargo	Nacionalidad	Identificación	Teléfono
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

REPRESENTANTES LEGALES / APODERADO

Nombre	Cargo	Teléfono	Identificación	Nacionalidad
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

ACCIONISTAS / BENEFICIARIO SUSTANCIAL

¿Es alguno de los Accionistas/Beneficiarios Sustancial ciudadano(a) y/o residente fiscal de los Estados Unidos de América o en algunos de sus territorios?. Confirme afirmativamente en FATCA y coloque el número TIN.

Nombre	Nacionalidad	% de Acciones	FATCA (S/N)	TIN	W9 (S/N)
1 _____	_____	_____	_____	_____	_____
2 _____	_____	_____	_____	_____	_____
3 _____	_____	_____	_____	_____	_____
4 _____	_____	_____	_____	_____	_____

ACCIONISTAS / BENEFICIARIO SUSTANCIAL

5					
6					
7					
8					
9					
10					

PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE

¿Es alguno de los Accionistas/Beneficiario sustancial, Representantes Legales/Apoderado o Miembros de la Junta Directiva una Persona Expuesta Políticamente ? (SI/NO)* (En caso afirmativo, complete los campos mandatorios)

Nombre de la Persona Expuesta Políticamente*	(1)Tipo de Relación*
Entidad Gubernamental en la que labora o laboró*	Cargo*
Fecha Ingreso en el cargo*	Nacionalidad*
	Pais de Residencia*

¿Es alguno de los Accionistas/Beneficiario sustancial, Representantes Legales/Apoderado o Miembros de la Junta Directiva una Persona Expuesta Políticamente ? (SI/NO)* (En caso afirmativo, complete los campos mandatorios)

Nombre de la Persona Expuesta Políticamente*	(1)Tipo de Relación*
Entidad Gubernamental en la que labora o laboró*	Cargo*
Fecha Ingreso en el cargo*	Nacionalidad*
	Pais de Residencia*

¿Es alguno de los Accionistas/Beneficiario sustancial, Representantes Legales/Apoderado o Miembros de la Junta Directiva una Persona Expuesta Políticamente ? (SI/NO)* (En caso afirmativo, complete los campos mandatorios)

Nombre de la Persona Expuesta Políticamente*	(1)Tipo de Relación*
Entidad Gubernamental en la que labora o laboró*	Cargo*
Fecha Ingreso en el cargo*	Nacionalidad*
	Pais de Residencia*

FATCA-PERSONA JURIDICA

PREGUNTAS

Persona No Financiera Extranjera

1. ¿En caso que la Entidad (Cliente) califique como "Entidad No Financiera" de acuerdo con la definición dada por FATCA, está constituida en Estados Unidos de América o en alguno de sus territorios?

SI NO

1.1 En caso de Afirmativo, especifique su número TIN _____

1.2 En caso negativo a la pregunta (1) , firmará usted el formulario W8-BEN-E?

SI NO

Persona Financiera Extranjera

2. ¿En caso que la Entidad (Cliente) califique como "Entidad Financiera" de acuerdo con la definición dada por FATCA, está consituida en Estados Unidos de América o en alguno de sus territorios?

SI NO

2.1 .En caso de afirmativo, especifique su número GIIN _____

2.2 En caso de NO disponer de número GIIN, favor brindar la clasificación FATCA de la Entidad Financiera y la documentación de soporte para está clasificación.

Formularios FATCA

W9 Ingles : <https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf>

W8-BEN-E https://www.irs.gov/pub/irs-access/fw8bene_accessible.pdf

DECLARACIÓN JURADA, AUTORIZACIONES Y COMPROMISOS DEL CLIENTE

Declaro(amos) bajo la gravedad de juramento que: (i) he(amos) examinado y proporcionado la información que aparece en este formulario y afirmo que es verdadera, correcta y completa; (ii) ha sido otorgada con el propósito de calificar para la obtención de créditos y/o servicios que ofrece el Banco (según se define más adelante), sus afiliadas, subsidiarias y empresas relacionadas; (iii) no estoy o estamos sujetos a obligaciones pendientes distintas a las aquí indicadas, con ningún otro banco, compañía financiera o individuo; (iv) Soy (Somos) el (los) verdadero(s) dueño(s) de éstos fondos; y (v) no existe proceso judicial, civil, penal o administrativo promovido en mí (nuestra) contra. El Banco, sus afiliadas, subsidiarias y empresas relacionadas quedan por este medio autorizadas para: (i) confirmar la información declarada; (ii) solicitar información personal o comercial de cualquier fuente o persona natural o jurídica sobre mí (nosotros); y (iii) compartir con terceros y proporcionar a su entera discreción, información o cualquier documentación que resulte de cualquier transacción que haya(amos) celebrado o que vaya(amos) a celebrar con el Banco, sus afiliadas, subsidiarias o empresas relacionadas; y (iv) brindar información sobre mí (nuestra) persona y mis (nuestros) estados financieros cada vez que a su criterio resulte aplicable la Normativa de Cumplimiento Fiscal de Cuentas en el Extranjero (FATCA por sus siglas en Inglés) y las futuras reglamentaciones de la misma y Me (Nos) obligo (amos) a notificar inmediatamente al Banco, sus afiliadas, subsidiarias o empresas relacionadas, sobre cualquier cambio o condición en mí(nuestra) persona que pueda, directa o indirectamente, afectar mí (nuestra) condición de cliente con el Banco, sus afiliadas, subsidiarias o empresas relacionadas.

HISTORIAL DE CRÉDITO Y AUTORIZACION PARA UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Por este medio autorizo (amos) expresamente a UniBank, S.A., sus subsidiarias y/o afiliadas, cesionarios o sucesoras, así como cualquier compañía que por operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos de mi crédito, a que de conformidad con lo expresado en el artículo 24 y demás disposiciones aplicables de la Ley 24 de 22 de mayo de 2002, solicite, consulte, recopile, intercambie y transmita a cualquier agencia de información de datos, bancos o agentes económicos informaciones relacionadas con obligaciones o transacciones crediticias que mantengo o pudiera mantener con dichos agentes económicos de la localidad, sobre mí(nuestros) historial de crédito y relaciones con acreedores. También queda facultado UniBank, S.A., sus subsidiarias y/o afiliadas, cesionarios o sucesoras, así como cualquier compañía que por una operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos de mi crédito, a que solicite y obtenga información de instituciones gubernamentales relacionadas con las obligaciones o transacciones crediticias arriba referidas. Asimismo, exoneró (amos) de cualquier consecuencia o responsabilidad resultante del ejercicio de solicitar o suministrar información, o por razón de cualesquiera autorizaciones contenidas en la presente carta, a UniBank, S.A., a sus compañías afiliadas, subsidiarias, cesionarios y/o sucesoras, a sus empleados, ejecutivos, directores dignatarios o apoderados, así como cualquier compañía que por una operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos de mi crédito.

EN FE DE LO CUAL, firmamos el presente documento aceptando todas sus condiciones, en la República de _____ a los _____ días del mes de _____ del año 20_____.

Firma del Cliente _____

(1) PEP- PRINCIPAL , PEP- CONYUGE, PEP- PADRES, PEP-HERMANOS , PEP-HIJOS

PARA USO INTERNO DEL BANCO

Preparado por: Oficial Relación	Revisado por: Oficial Operaciones/Gerente	Aprobado por: Oficial Op/ Gerente / VP
_____	_____	_____
Firma	Firma	Firma
Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____