



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONA JURÍDICA

UNIVERSIDAD DE COLOMBIA

Ciudad		Fecha de diligenciamiento <small>DD M AAAA</small>		Agencia	
INFORMACIÓN GENERAL					
Nombre o razón social			NIT		Tipo de Empresa Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>
Clase de Empresa o Sociedad S. A. S. <input type="checkbox"/> Economía Mixta <input type="checkbox"/> Anónima <input type="checkbox"/> Limitada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> En Comandita Simple <input type="checkbox"/> Unipersonal <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> En Comandita por Acciones <input type="checkbox"/> Consorcio <input type="checkbox"/> Sin Animo de Lucro <input type="checkbox"/> Ent. Pública Nacional <input type="checkbox"/> Ent. Pública Municipal <input type="checkbox"/> Ent. Pública Departamental <input type="checkbox"/> Sucursal de Sociedad Extranjera <input type="checkbox"/>					
Dirección de la empresa		País dirección de la empresa		Barrio	
Ciudad	País de constitución de la empresa		Teléfono(s)		Celular
Correo electrónico		Actividad Económica (CIIU)		¿Obligado a tributar en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	País de residencia fiscal (1)
No. identificación tributaria (1)		País de residencia fiscal (2)		No. identificación tributaria (2)	
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de identificación C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	No. de identificación		Dirección Domicilio		Barrio
Ciudad	País de residencia		Teléfono(s)		Celular
Nacionalidad	Correo electrónico		¿Persona Expuesta Políticamente (PEP)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo PEP Político <input type="checkbox"/> Familiar PEP <input type="checkbox"/> Rep Legal Internacional <input type="checkbox"/>	
Nombre del familiar PEP		Parentesco	¿Obligado a tributar en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	País de residencia fiscal (1)	
No. identificación tributaria (1)	País de residencia fiscal (2)		No. identificación tributaria (2)		
INFORMACIÓN FINANCIERA					
Ingresos mensuales \$		Egresos mensuales \$		Total activos \$	Total pasivos \$
Otros Ingresos mensuales \$		Descripción Otros Ingresos			
OPERACIONES INTERNACIONALES (Si su actividad implica operaciones en moneda extranjera)					
¿Realiza operaciones en Moneda Extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de Operación: Importación <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Pago de servicios <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____				
DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA					
Nombre Entidad		Tipo Producto		Número de	Ciudad
País		Moneda		Monto	

INFORMACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL (SOCIOS/ACCIONISTAS)

1	Nombre(s) Completo(s) o Razón Social		Tipo de identificación C.C <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		No. de identificación		% Participación	
	Nacionalidad		País de Nacimiento		¿Persona Expuesta Políticamente (PEP)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo PEP Político <input type="checkbox"/> Familiar PEP <input type="checkbox"/> Rep Legal Internacional <input type="checkbox"/>	
	¿Obligado a tributar en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		País de residencia fiscal (1)		No. de Id. Tributaria (1)		País de residencia fiscal (2)	
	No. de Id. Tributaria (2)							
2	Nombre(s) Completo(s) o Razón Social		Tipo de identificación C.C <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		No. de identificación		% Participación	
	Nacionalidad		País de Nacimiento		¿Persona Expuesta Políticamente (PEP)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo PEP Político <input type="checkbox"/> Familiar PEP <input type="checkbox"/> Rep Legal Internacional <input type="checkbox"/>	
	¿Obligado a tributar en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		País de residencia fiscal (1)		No. de Id. Tributaria (1)		País de residencia fiscal (2)	
	No. de Id. Tributaria (2)							
3	Nombre(s) Completo(s) o Razón Social		Tipo de identificación C.C <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		No. de identificación		% Participación	
	Nacionalidad		País de Nacimiento		¿Persona Expuesta Políticamente (PEP)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo PEP Político <input type="checkbox"/> Familiar PEP <input type="checkbox"/> Rep Legal Internacional <input type="checkbox"/>	
	¿Obligado a tributar en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		País de residencia fiscal (1)		No. de Id. Tributaria (1)		País de residencia fiscal (2)	
	No. de Id. Tributaria (2)							
4	Nombre(s) Completo(s) o Razón Social		Tipo de identificación C.C <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		No. de identificación		% Participación	
	Nacionalidad		País de Nacimiento		¿Persona Expuesta Políticamente (PEP)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo PEP Político <input type="checkbox"/> Familiar PEP <input type="checkbox"/> Rep Legal Internacional <input type="checkbox"/>	
	¿Obligado a tributar en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		País de residencia fiscal (1)		No. de Id. Tributaria (1)		País de residencia fiscal (2)	
	No. de Id. Tributaria (2)							

Son beneficiarios finales las personas naturales que actuando individual o conjuntamente, sea titular, directa o indirectamente, del cinco por ciento (5%) o más del capital o los derechos de voto de la persona jurídica, y/o se beneficie en cinco por ciento (5%) o más de los activos, rendimientos o utilidades de la persona jurídica de acuerdo con lo establecido en el Artículo 631-5 del estatuto tributario o cualquier norma que lo modifique o sustituya, indique si la entidad posee personas naturales que ejercen control SI ___ NO ___. En caso de marcar SI en la pregunta anterior, declare a continuación cuáles son esas personas naturales y/o jurídicas que ejercen control en la entidad o grupo empresarial:

PERSONAS QUE EJERCEN CONTROL

Personas naturales que ejerzan el control efectivo y/o final, directa o indirectamente, sobre una persona jurídica u otra estructura sin personería jurídica. De acuerdo con lo establecido en el Artículo 631-5 del estatuto tributario o cualquier norma que lo modifique o sustituya, indique si la entidad posee personas naturales que ejercen control SI ___ NO ___. En caso de marcar SI en la pregunta anterior, declare a continuación cuáles son esas personas naturales y/o jurídicas que ejercen control en la entidad o grupo empresarial:

1	Nombre(s) Completo(s) o Razón Social		Tipo de identificación C.C <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		No. de identificación		Nacionalidad	
	País de Nacimiento		¿Persona Expuesta Políticamente (PEP)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo PEP Político <input type="checkbox"/> Familiar PEP <input type="checkbox"/> Rep Legal Internacional <input type="checkbox"/>		¿Obligado a tributar en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	País de residencia fiscal (1)		No. de Id. Tributaria (1)		País de residencia fiscal (2)		No. de Id. Tributaria (2)	
2	Nombre(s) Completo(s) o Razón Social		Tipo de identificación C.C <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		No. de identificación		Nacionalidad	
	País de Nacimiento		¿Persona Expuesta Políticamente (PEP)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo PEP Político <input type="checkbox"/> Familiar PEP <input type="checkbox"/> Rep Legal Internacional <input type="checkbox"/>		¿Obligado a tributar en otro país? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	País de residencia fiscal (1)		No. de Id. Tributaria (1)		País de residencia fiscal (2)		No. de Id. Tributaria (2)	

Todas las Personas que ejercen control han sido relacionadas en la tabla anterior? SI ___ NO ___. En caso negativo, por favor, adjuntar una certificación de las personas adicionales que ejercen control, la cual debe contener información de la tabla anterior.
Si la empresa, el representante Legal, o alguno de los socios o controlantes, tienen obligación tributaria en un país diferente a Colombia, por favor anexar debidamente diligenciado el formato de <u>Autocertificación FATCA/CRS</u> .
AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE BIENES/FONDOS
1. Declaro que los recursos económicos que permiten realizar la presente transacción o vinculación comercial con el Banco W S.A., provienen de (Desarrollo del objeto social, capitalización por parte de socios, utilidades del negocio, dividendos...etc.): _____
2. Declaro que los recursos que entrego, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mi nombre provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. No efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Autorizo a saldar y/o cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la derivación del mismo.
AUTORIZACIÓN ENVÍO DE INFORMACIÓN
Autorizo al Banco W S.A., a quien represente sus derechos u ostente la calidad de acreedor para comunicarse con el suscrito y enviar información sobre productos y servicios, a través de correo electrónico, celular, teléfono, mensajes de texto y cualquier otro medio de comunicación. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿ Cómo desea recibir la información de extractos, certificaciones tributarias y reporte anual de costos? Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Reclamar en agencia <input type="checkbox"/> Correo físico en domicilio <input type="checkbox"/> Correo físico en negocio <input type="checkbox"/> Mensaje de Texto <input type="checkbox"/>
AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo como Titular de los datos, para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del Banco W, siendo tratados con la finalidad: realizar gestión administrativa, fidelización de clientes, gestión de cobros y pagos, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, encuestas de opinión, publicidad propia, marketing, prospección comercial, gestión de tarjetas de crédito o similares, gestión de servicios de solvencia patrimonial y crédito, cuenta de crédito y/o depósito, envío de información relacionada con el objeto social de la organización, suministrar información acerca de sus operaciones a los operadores de información (centrales de riesgo) legalmente establecidas, así como, la transmisión de los datos con las siguientes personas: (i) filiales, subsidiarias, proveedores o a quien represente sus derechos con la finalidad de realizar gestión de cobranza, procesamiento de transacciones, envío de comunicaciones, constitución de fianzas, (ii) aseguradoras con la que se tengan contratadas pólizas o con las cuales yo haya decidido contratarlas, (iii) intermediarios de seguros o reaseguros, (iv) entidades con las cuales tengan celebrados contratos de uso de red y de corresponsalia, (v) terceros contratados para que adelanten ante las diferentes autoridades administrativas y judiciales trámites tales como, la consulta de investigación de bienes, multas y sanciones a mi cargo que estén relacionadas directamente con mis operaciones, (vi) personas que esten interesadas en la adquisición de cartera o efectivamente la adquieran a cualquier título, bien sea de forma temporal o definitiva, (vii) a las bolsas de valores, administradores de sistemas de negociación y registro, a los proveedores de precios, a los organismos de autorregulación, los depósitos de valores y demás proveedores de infraestructura del mercado de valores, para que recopilen, administren, intercambien información entre ellos y la pongan en circulación en el mercado de valores. También he sido informado y autorizo la trasferencia de mis datos a las siguientes personas: (i) filiales, subsidiarias y aliados comerciales del Banco W para la comercialización de productos o servicios derivados de alianzas comerciales con agencias de seguros, (ii) personas que esten interesadas en la adquisición de cartera o efectivamente la adquieran a cualquier título, bien sea de forma temporal o definitiva. Adicionalmente, le informamos que el suministro de datos personales de carácter sensible es voluntario. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante un escrito dirigido al Banco W a la dirección de correo electrónico datospersonales@bancow.com.co indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante un correo ordinario remitido a Av. 5 Norte No. 16 N - 57 en la ciudad de Cali, Colombia. Igualmente, a través de línea de atención nacional 018000515656 o el número de celular 3235996557 se informará sobre la oficina más cercana donde presentar cualquier petición. La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar en la página web www.bancow.com.co Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
DECLARACIÓN DE RENTA
Manifiesto que Si ___ No ___ estoy obligado(a) a cumplir con el deber de presentar declaración de renta y complementarios por el año gravable anterior.
DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN
Para los fines provistos en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia, declaro bajo gravedad que los conceptos, cantidades y demás datos consignados en el presente formulario son correctos y son fiel expresión de la verdad. Me obligo a entregar información veraz y verificable. Autorizo al Banco W S.A para inhabilitar y dar por terminado unilateralmente el producto o servicio, en el evento de que la información aquí suministrada sea errónea, falso inexacta o que no sea posible su confirmación por motivos ajenos al Banco W S.A.

AUTORIZACIÓN PARA DISPOSICIONES FATCA/CRS

Para efectos de solicitud de información o cumplimiento de requerimiento de autoridad extranjera, autorizo plenamente al Banco W S.A. para que recolecte y entregue la información financiera y demográfica solicitada, directa o indirectamente, lo mismo que para efectuar las retenciones que igualmente ordenen dichas autoridades y asumo plenamente las consecuencias y responsabilidades por lo que tenga que hacer el Banco W S.A. como consecuencia de los requerimientos u órdenes de tales autoridades, todo esto bajo el entendido que me sean aplicables las disposiciones sobre el FATCA (Foreing Account Tax Compliance Act) y CRS (Common Reporting Standard) u otras órdenes similares emitidas por otros estados.

Declaro que la información aquí consignada es veraz, que he leído, entendido y que he sido informado e ilustrado ampliamente del contenido del presente documento. Firmo en señal de conocimiento y aceptación en la ciudad de a los () días del mes de de



Firma:

Nombre:

Identificación:

Representante Legal

Huella Dactilar
(Indice Derecho)

Firma del empleado que actualiza la información

Nombre del empleado:

Mantenga actualizada su información y podrá disfrutar de todos los beneficios que el Banco W S.A. tiene para usted.