



ANEXO INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA



Diligencie todos los espacios del formulario a mano y en tinta negra; si no aplica anule los espacios con una línea.

Fecha de Diligenciamiento: DD: _____ MM: _____ AAAA: _____	Oficina: _____	Código: _____
---	----------------	---------------

ESPACIO PARA USO PERSONA NATURAL

TITULAR REPRESENTANTE LEGAL SOCIO/ ACCIONISTA APODERADO AMPARADO

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Primer Nombre: _____	Segundo Nombre: _____	Primer Apellido: _____	Segundo Apellido: _____
Tipo de Identificación: R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Número de Identificación: _____		
País de Residencia: _____	Ciudad: _____	Dirección de Residencia _____	Celular: _____

2. INFORMACIÓN ADICIONAL

Nacionalidad: _____	Tiene otra Nacionalidad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
¿Esta Obligado(a) a Tributar en Otro País? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	País(es) en el que esta obligado a tributar _____ Si el País es Estado Unidos, registre TIN (Numero Único Tributario) _____
¿Tiene domicilio en otro país? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre País _____ Estado/Ciudad del País _____
	Teléfono _____ Dirección _____

3. DECLARACION. Mediante el presente documento manifiesto lo siguiente:

	Tiempo de Residencia	
	AÑOS _____	MESES _____
a) He permanecido en otro País SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	AÑOS _____ MESES _____
	¿Cuál? _____	AÑOS _____ MESES _____
	¿Cuál? _____	AÑOS _____ MESES _____
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
b) Tengo Tarjeta de Residente o "Green Card" de los Estados Unidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Recibo cualquier otro ingreso procedente de la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir intereses o dividendos cuya fuente se encuentra dentro de Estados Unidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
d) He permanecido más de 183 días en el último año, o 183 días durante los últimos 3 años dentro de territorio de los Estados Unidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Recibo pagos de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, anualidades, y otras ganancias fijas u ocasionales e ingresos de fuentes en los Estados Unidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____

4. AUTORIZACIONES

Como consecuencia de las anteriores declaraciones autorizo al Banco y/o la Fiduciaria Popular S.A. para que, en cumplimiento de normas nacionales o extranjeras, acuerdos intergubernamentales o interinstitucionales, tratados internacionales o similares, aplique las consecuencias que se deriven de dicho cumplimiento tales como reporte y suministro de información a agencias nacionales o extranjeras con fines legales y/o fiscales, retención sobre ingresos provenientes del exterior o de fuentes extranjeras o giro de las mencionadas retenciones.

N° Documento de Identidad: _____ Firma: _____ Huella: _____

Página 1 de 1

ESPACIO PARA USO PERSONA JURÍDICA

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Razón Social: _____	NIT: _____	Digito de Chequeo: _____
País de Constitución de la Empresa COLOMBIA <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		
¿Esta Obligado(a) a Tributar en Otro País? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	País(es) en el que esta obligado a tributar _____	Si el País es Estado Unidos, registre TIN (Numero Único Tributario) _____
Dirección del País donde esta obligado a tributar _____	Teléfono: _____	Extensión: _____ Ciudad o Estado: _____ Depto/País: _____
Dirección del País donde esta obligado a tributar _____	Teléfono: _____	Extensión: _____ Ciudad o Estado: _____ Depto/País: _____

2. AUTORIZACIONES

Como consecuencia de las anteriores declaraciones autorizo al Banco y/o la Fiduciaria Popular S.A. para que, en cumplimiento de normas nacionales o extranjeras, acuerdos intergubernamentales o interinstitucionales, tratados internacionales o similares, aplique las consecuencias que se deriven de dicho cumplimiento tales como reporte y suministro de información a agencias nacionales o extranjeras con fines legales y/o fiscales, retención sobre ingresos provenientes del exterior o de fuentes extranjeras o giro de las mencionadas retenciones.

N° Documento de Identidad: _____ Firma: _____ Huella: _____

Página 1 de 1