

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE DATOS BÁSICOS, DATOS FINANCIEROS Y DE EMPLEADOR



Apreciado(a) Afiliado(a) / Apoderado(a):

Mantener sus datos actualizados, le permite recibir información clara y oportuna, adicionalmente nos permite a nosotros mejorar nuestros procesos. Recuerde que por disposición de la Superintendencia Financiera de Colombia es deber de todos nuestros clientes actualizar sus datos personales por lo menos una vez al año. Por lo tanto, le invitamos a diligenciar el formato adjunto (disponible en nuestra página web www.colfondos.com.co y en las oficinas corporativas) y entregarlo en la oficina de Colfondos más cercana a usted o enviarlo a través del portal www.colfondos.com.co opción contáctanos. Si lo prefiere, también puede actualizar sus datos en nuestro Contact Center: Bogotá 7484888, Medellín 6042888, Cali 4899888, Barranquilla 3869888, Bucaramanga 6985888, Cartagena 6949888 o en nuestra línea gratuita nacional 018000510000

DATOS BÁSICOS DEL: AFILIADO ☐ APODERADO ☐					
Producto al que se encuentra vinculado					Fecha de Actualización Año Mes Día
Pensiones Obligatorias ☐ Cesantías ☐ Pensión Voluntaria ☐					
Tipo de identificación PEP ☐		Número de Identificación / NUIP			Ciudad de Actualización
C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐	PAS ☐ RC ☐				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre		
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA)	Ciudad de Nacimiento	Departamento/ Zona/ Estado de Nacimiento	País de Nacimiento		
Nacionalidad 1		Nacionalidad 2		Nacionalidad 3	
Dirección Residencia		País de Residencia	Departamento/ Zona/ Estado Residencia	Ciudad de Residencia	Teléfono Residencia
Dirección de Trabajo		País de Trabajo	Departamento/ Zona/ Estado Trabajo	Ciudad de Trabajo	Teléfono Trabajo
Correo electrónico					Celular

PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS-PEPs	
1. ¿Usted es PEP?	☐ SI ☐ NO
PEP-Persona Expuesta Públicamente. Persona natural nacional o extranjera que es o ha sido un funcionario de alta jerarquía en cualquier rama de gobierno ejecutiva, legislativa, administrativa, militar o judicial; un alto funcionario de un partido político local o extranjero; un representante legal o alto ejecutivo de una empresa estatal, agencia gubernamental, u organización internacional; o una persona que goza de reconocimiento público.	
2. ¿Usted es familiar/asociado de una PEP?	☐ SI ☐ NO
También son considerados PEP sus familiares inmediatos (cónyuge/pareja, padres, hermanos, hijos, abuelos, nietos, cuñados, suegros, yernos y nueras), o asociados cercanos (aquellos conocidos ampliamente por mantener una relación inusualmente cercana con una PEP y que tienen la facultad de llevar a cabo operaciones a nombre de la PEP, o que tienen una cuenta conjunta con una PEP).	
Nota: Si la respuesta a la segunda pregunta es afirmativa por favor diligenciar la siguiente información	

RELACIÓN DE FAMILIARES/ASOCIADOS PEP				
Tipo Doc	N° Identificación	Primer nombre/Segundo nombre/Primer Apellido/ Segundo Apellido	Cargo Actual	Parentesco

AUTO CERTIFICACIÓN FISCAL DEL AFILIADO (FATCA/CRS)	
1. ¿Debe usted declarar sus impuestos en Colombia?	☐ SI ☐ NO
2. ¿Debe usted declarar impuestos en Estados Unidos de América?	☐ SI ☐ NO
3. ¿Debe usted declarar sus impuestos en un país diferente a Colombia o a los EE. UU.?	☐ SI ☐ NO
Nota: Si la respuesta a la segunda y/o tercera pregunta es afirmativa, diligencie la siguiente información	

AUTO CERTIFICACIÓN FISCAL RELACIÓN DE PAÍSES (FATCA/CRS)		
País	TIN/NIT/SSN	Código para no informar TIN/SSN
		Seleccione: (A), (B) o (C) Explique:
		Seleccione: (A), (B) o (C) Explique:
		Seleccione: (A), (B) o (C) Explique:
		Seleccione: (A), (B) o (C) Explique:
Nota: Si no puede informar NIT/TIN o SSN indique la razón usando el código correspondiente: (A) Se solicitó o se va a solicitar pero no se ha recibido, (B) La autoridad tributaria del país no expide y (C) Otra razón explique. Las personas que deben declarar sus impuestos en EE. UU. incluye, pero no se limita a: Ciudadanos de EE. UU. (personas con doble nacionalidad) y personas con estatus de Residente permanente en EE. UU.		

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA Deberá diligenciar un formato independiente por país en caso de que aplique							
Realiza operaciones en moneda extranjera	☐ SI	☐ No	País				
Tipo de operaciones en moneda extranjera que normalmente realiza							
Importaciones () Exportaciones () Préstamos () Pago servicios () Inversiones () Remesas () Giros () Otros:							
¿Posee productos en moneda extranjera?		☐ SI	☐ No	*Por cada producto, ingrese las transacciones mensuales denominadas en la moneda propia del producto.			
Tipo de producto	No. Producto	Entidad		Ciudad / Municipio	País	Moneda	Efectivo Cheque

INFORMACIÓN FINANCIERA	
Ocupación oficio o profesión	Código CIIU

INFORMACIÓN FINANCIERA						
Seleccione el Rango al que corresponda						
Rango	Ingresos mensuales	Egresos mensuales	Otros Ingresos	Rango	Total activos	Total Pasivos
Menores a \$ 1 millón	☐	☐	☐	Menores a \$ 10 millones	☐	☐
Entre \$ 1 y \$ 5 millones	☐	☐	☐	Entre \$ 10 y \$ 50 millones	☐	☐
Entre \$ 5 y \$ 13 millones	☐	☐	☐	Entre \$ 50 y \$ 300 millones	☐	☐
Mayores de \$ 13 millones	☐	☐	☐	Mayores de \$ 300 millones	☐	☐

Origen de Ingresos Principales:

Ahorros() Salarios () Venta de Activos () Honorarios ()
 Arrendamientos () Rendimientos Financieros ()
 Otros _____

Origen de Otros Ingresos:

Ahorros() Salarios () Venta de Activos () Honorarios ()
 Arrendamientos () Rendimientos Financieros ()
 Otros _____

CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO
Certifico que la información entregada en este formato se encuentra completa y correcta. Autorizo a la entidad para entregar, de forma directa o indirecta, a las autoridades tributarias correspondientes o a cualquier otra parte autorizada a auditar o conducir una revisión similar con fines tributarios en la entidad, la información contenida en este formato y/o a entregar copia de esta información, así como a informar a dichas autoridades tributarias o partes autorizadas respecto de cualquier otra información que la entidad pueda tener en su poder que sea relevante para la clasificación declarada en esta certificación. Reconozco que la información contenida en este formato y la información respecto a mis cuentas en la entidad (incluyendo la información de los saldos o balances de las cuentas y pagos recibidos) pueden ser reportadas a las autoridades tributarias locales, y que estas autoridades tributarias pueden también entregar dicha información a las autoridades de cualquier otro país adicional, que yo haya listado anteriormente como un país en el que soy responsable tributario. Me comprometo a notificar a la entidad de manera inmediata cualquier cambio de circunstancias que puedan causar que la información contenida en este formato deje de ser correcta y válida, así como a entregar a la entidad una auto certificación de Residencia Fiscal actualizada dentro de los primeros 30 días en que se haya presentado un cambio en dicha circunstancia.

TIPO DE AFILIADO
Dependiente () Independiente ()

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR						
Nombre o razón social del empleador	Tipo de identificación			Número de Identificación	Tipo de Entidad	Sociedad por Acciones Simplif. SAS
	NIT	C.C.	C.E.	PAS	Pública	Privada
Salario				Fecha de ingreso	Mixta	Sin ánimo de lucro

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES			
Declaración de Origen de Fondos		Fecha de ingreso	
De conformidad con lo establecido por las normas legales vigentes, por reglamentado por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás autoridades, claro que, la información suministrada es auténtica y veraz, por lo tanto autorizo irrevocablemente a Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías para verificar la misma a través de los medios que estime convenientes. Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento que los fondos y bienes que poseo provienen de actividades lícitas, así como los que componen los recursos a ser depositados.		Autorizo a Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías para mi correspondencia, extractos y notificaciones masivas, me sean enviadas a la dirección de correo electrónico registrada y/o publicados en la página web para consulta y descarga, o por cualquier otro medio electrónico. (*) Si prefiere envío físico escriba el lugar: _____	
Marque con X los documentos que anexa Copia Declaración de Renta ☐ Certificado de Ingresos (Año anterior) ☐			
FIRMA AFILIADO O APODERADO	HUELLA	FIRMA EMPLEADOR/PATROCINADOR	HUELLA

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LOS FUNCIONARIOS DE COLFONDOS		
Nombre	Identificación	Cargo
Canal Utilizado	Nombre Oficina	
Oficina Corporativa	Asesor	Otro
Cuál _____		

Cualquier inconformidad por favor comunicarla a la Revisora Fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá
 Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías – Sociedad administradora de fondos de pensiones y de cesantías

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE SU INFORMACIÓN PERSONAL

“Señor afiliado(a). Participe, Patrocinador, Cliente o Potencial Cliente (en adelante EL CLIENTE); Colfondos dará un tratamiento confidencial a la información relacionada con sus consumidores financieros y los productos y prestaciones a las que tenga derecho. En consecuencia autorizo libremente y de manera expresa a COLFONDOS, sus accionistas, subordinadas y/o filiales y/o subsidiarias y/o vinculadas de Colfondos y/o de sus accionistas y/o sus aliados y socios comerciales (en adelante ENTIDADES AUTORIZADAS), o cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos para que directamente o a través de terceros:

Recolecte, almacene, use, circule, transfiera, suprima y procese en sus bases de datos toda mi información personal suministrada a Colfondos. Con el fin de:

1. Estudiar y atender la(s) solicitudes de servicios que solicite en cualquier tiempo, ejercer su derecho de conocer de manera suficiente al cliente/afiliado/usuario con quien se propone entablar relaciones, prestar servicios y valorar el riesgo presente o futuro de las mismas relaciones y servicios.
2. Prestar los servicios que de la(s) misma(s) solicitudes pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable.
3. Ofrecer conjunta o separadamente con terceros o a nombre de terceros, servicios financieros, comerciales, de Cesantías y de Seguridad Social y conexos, así como realizar compartos de promoción, beneficencia servicio social o en conjunto con terceros.
4. Atender las necesidades de servicio, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables.

Lo anterior en consideración a sus sinergias mutuas y su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicio más favorables a sus clientes.

Para las finalidades descritas, COLFONDOS podrá:

- I) Ordenar, catalogar, clasificar, dividir o separar la información suministrada por su cliente.
- II) Verificar, corroborar, comprobar, validar, investigar o comparar la información suministrada por su cliente, con cualquier información de que disponga legítimamente, incluyendo aquella conocida por las ENTIDADES AUTORIZADAS.
- III) Acceder, consultar, comparar y evaluar toda la información que sobre su cliente se encuentre almacenada en las bases de datos de cualquier central de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituida, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjero, o cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera integral e históricamente completa el comportamiento que como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole.
- IV) Analizar, procesar, evaluar, tratar o comparar la información suministrada por su cliente, a los datos resultantes de análisis, procesamientos, evaluaciones, tratamientos y comparaciones, les serán aplicables las mismas autorizaciones que su cliente otorga con su afiliación a COLFONDOS para la información que suministre.
- V) Estudiar, analizar, personalizar y utilizar la información suministrada por su cliente para el seguimiento, desarrollo y/o mejoramiento, tanto individual como general, de condiciones de servicio, administración, seguridad o atención, así como para la implementación de planes de mercadeo, campañas, beneficios especiales y promociones. COLFONDOS podrá compartir con sus accionistas y con las ENTIDADES AUTORIZADAS, o con los aliados de negocios que se sometan a las condiciones de la presente autorización los resultados mencionados estudios, análisis, personalizaciones y usos, así como toda la información y datos personales suministrados por su cliente.
- VI) Transferir los datos personales a cualquier país o servidor en otro país.
- VII) Reportar, comunicar o permitir el acceso a la información suministrada por su cliente o aquella de que disponga sobre su cliente:
 - a. A las centrales de riesgo crediticio, financiero, comercial o de servicios legítimamente constituidas, o a otras entidades financieras, de acuerdo con las normas aplicables.
 - b. A los terceros que, en calidad de proveedores nacionales o extranjeros, en el país o en el exterior, de servicios tecnológicos, logísticos, de cobranza, de seguridad o de apoyo general puedan tener acceso a la información suministrada por su cliente.
 - c. A las personas naturales o jurídicas accionistas de COLFONDOS y a las ENTIDADES AUTORIZADAS, a las autoridades públicas que en ejercicio de su competencia y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular denuncia, demanda, convocatoria o arbitraje, queja o reclamación.
 - d. A toda otra persona natural o jurídico o quien su CLIENTE autorice expresamente.

El cliente tendrá derecho a:

- a. Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales recolectados, almacenados, usados, circulados y suprimidos de las bases de datos de COLFONDOS.
- b. Solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento de sus datos personales.
- c. Ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales.
- d. Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- e. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el Tratamiento el Responsable o Encargado han incurrido en conductas contrarias a esta Ley y a la Constitución.
- f. No autorizar el tratamiento cuando se trate de Datos Sensibles de conformidad con la regulación aplicable y en particular aquellos que afecten su intimidad o cuyo uso indebido pueda generar su discriminación.
- g. Cuando por normas habilitantes Colfondos requiera el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes se cumplirán con los siguientes requisitos:
EL CLIENTE tendrá el deber de informar cualquier modificación, cambio o actualización necesaria y será responsable de las consecuencias de no haber advertido oportuna e integralmente sobre cualquier modificación, cambio o actualización necesaria.

EL CLIENTE declara haber leído el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiende sus alcances e implicaciones.

Acepto:

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.C.: _____

Colfondos S. A. Pensiones y Cesantías. Sociedad administradora de fondos de pensiones y de cesantías.

Líneas Contact Center Bogotá: 7484888, Medellín 6042888, Cali 4899888, Barranquilla 3869888, Bucaramanga 6985888, Cartagena 6949888 o gratis para el resto del país en la línea 01 8000 5 10000.

ADM-GCI-FOR-009 V.18