



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONA NATURAL

Ciudad	Fecha de diligenciamiento DD M AAAA	Agencia	
INFORMACIÓN GENERAL			
Tipo de identificación C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> R.C <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	No. de identificación	Lugar de expedición	Fecha de expedición DD M AAAA
Nombre (s)	Apellidos	Nacionalidad	
Dirección residencia	Barrio	Ciudad	País de residencia
Teléfono	Celular	Correo electrónico	¿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)
Si usted tiene obligación tributaria en un país diferente a Colombia, por favor anexar debidamente diligenciado el formato de Autocertificación FATCA/CRS.			
¿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
INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA			
Actividad Económica (CIU)	Profesión		
Ocupación Empleado <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado con negocio <input type="checkbox"/> Profesional Independiente <input type="checkbox"/> Independiente Informal <input type="checkbox"/> Microempresario <input type="checkbox"/> Taxista Propietario <input type="checkbox"/> Taxista Propietario Conductor <input type="checkbox"/> Taxista Conductor <input type="checkbox"/> Otro Transportador <input type="checkbox"/> Rentista de Capital <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____			
INFORMACIÓN DEL NEGOCIO			
Nombre de la empresa/negocio	Dirección		
Barrio	Ciudad	Teléfono (s)	Celular
INFORMACIÓN LABORAL			
Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)	
Ciudad	Cargo en la empresa	Fecha de ingreso DD MM AAAA	
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"/> Exportación <input type="checkbox"/>	Préstamos <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/>	Pago de servicios <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Otro <input type="checkbox"/> _____
DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA			
Nombre Entidad	Tipo Producto	Número de Producto	Ciudad
País	Moneda	Monto	
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 (Venta de inmuebles, vehículos herencias, ahorros, indemnizaciones, mi actividad como...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 Reclamar en agencia Correo físico en domicilio Correo físico en negocio Mensaje de Texto

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 corresponsalía, (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 estén 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 transferencia 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 estén 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 No

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.

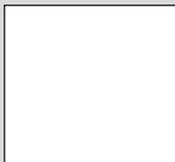
DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN

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 (Foreign 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



Huella Dactilar
(Índice Derecho)

Firma del empleado que actualiza la información
Nombre del empleado:

Firma:
Nombre:
Identificación:

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