



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y CONOCIMIENTO DE CLIENTE PERSONA
JURÍDICA Y/O NATURAL

FECHA		

Código:	FT-SARLAFT-06
Versión:	4
Fecha:	3/02/2026

PEP'S corresponde aquellas personas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas o que gozan de reconocimiento público. Diligencie los siguientes campos si es una persona PEP.						
NOMBRE	CARGO	FECHA DE VINCULACIÓN	FECHA DE DESVINCULACIÓN			
7. REFERENCIAS COMERCIALES						
RAZON SOCIAL:		NOMBRE DEL CONTACTO:	TELEFONO:			
RAZON SOCIAL:		NOMBRE DEL CONTACTO:	TELEFONO:			
8. DOCUMENTOS QUE SE ADJUTAN						
1. CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 90 DÍAS.						
2. COPIA DEL RUT COMPLETO						
3. COPIA DE LA CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL						
4. PROPUESTA COMERCIAL (SI HAY LUGAR POR CONVENIO COMERCIAL)						
5. SI PERTENECE AL REGIMEN COMUN, RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN.						
6. DECLARACIÓN DE RENTA APLICA SOLO PARA PERSONA NATURAL						
NOTA: Todos los documentos anexos deben ser vigentes.						
9. CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN						
Declaro que la actividad, profesión u oficio de la entidad es lícita y se ejerce dentro del marco legal, y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. SI ☐						
Autorizo al FEC para que solicite, consulte, reporte, modifique, retire o divulgue, ante las entidades de consulta de base de datos u operadores de información y riesgo o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los fines legalmente definidos para este tipo de entidades. SI ☐						
Declaro que los recursos que se deriven de este contrato no se destinarán para la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas. SI ☐						
Declaro que la información suministrada en este documento es veraz y la entidad se compromete a actualizarla anualmente. SI ☐						
Declaro expresamente que conozco las políticas para el tratamiento de datos personales vigentes en el FEC y los derechos que tengo como titular de la información, así mismo, autorizo al FEC para realizar el tratamiento de mis datos personales, actividad que incluye, la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, transmisión, transferencia y supresión, en los términos de la Ley 1581 de 2012. SI ☐						
Autorizo al FEC a enviarme información, a través de correos electrónicos entre otros SI ☐ NO ☐						
Como constancia de haber leído, y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.						
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL, HUELLA Y SELLO						
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL FONDO DE EMPLEADOS DE BANCOLOMBIA S.A. Y FILIALES						
VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN						
FECHA DE VERIFICACIÓN:		<table border="1"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AAAA</td></tr></table>	DD	MM	AAAA	NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN
DD	MM	AAAA				
INSTRUCTIVO						
1. El formulario debe ser diligenciado en su totalidad.						
2. Se deben adjuntar los documentos que apliquen para su caso, los cuales serán validados.						