

# ACTUALIZACION DE CLIENTES

## PERSONA JURIDICA



CIUDAD Y FECHA: \_\_\_\_\_

MEDIO DE ACTUALIZACION: TELEFONICO  CORREO ELECTRONICO  CARTA  OTRO  Cuál? \_\_\_\_\_

### 1. INFORMACION GENERAL

RAZON O DENOMINACION SOCIAL		NIT	
_____		_____	
Dirección Oficina Principal	Ciudad / Dpto.	Fax	Teléfono
_____	_____	_____	_____
CLASIFICACION DE LA ENTIDAD			
<input type="checkbox"/> Sector Financiero	<input type="checkbox"/> Economía Mixta	AUTORETENEDOR	Capital Autorizado
<input type="checkbox"/> Sector Público	<input type="checkbox"/> Sector Privado	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Capital Suscrito y Pagado

### 2. INFORMACION FINANCIERA

Total Activo	Total Pasivo	Patrimonio
\$ _____	\$ _____	\$ _____
Ingresos Mensuales Actividad Principal	Egresos Mensuales	Utilidad Mensual
\$ _____	\$ _____	\$ _____

### 3. INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS Y NOMBRES	IDENTIFICACION	EXPEDIDA EN:	CARGO
_____	_____	_____	_____
DIRECCION RESIDENCIA	E-MAIL	TELEFONO	
_____	_____	_____	

### 4. CUENTAS BANCARIAS

Autorizo a PROYECTAR VALORES S.A. EN LIQUIDACION, y a las Carteras Colectivas que sean administradas por esta Firma comisionista para que realicen los pagos previamente solicitados, mediante transferencia de fondos o consignación, a la cuenta aquí autorizada. Entiendo que las operaciones estarán sometidas a verificación por parte de las entidades que intervengan en el servicio de traslado electrónico de fondos o consignación.

ENTIDAD	OFICINA	CUENTA	AHO	CTE
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 5. DECLARACION

Declaro bajo la gravedad del juramento que la información suministrada en el presente formulario es verdadera, por lo que cualquier falsedad en los datos consignados dará lugar a que se me impongan las sanciones contempladas por la ley. De igual manera declaro que los recursos en mi(s) cuenta(s) no provienen de ninguna actividad ilícita, como tampoco que los recursos que por giros solicitados de mi cuenta serán destinados a la financiación del terrorismo.

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL CLIENTE

### 6. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA COMISIONISTA

SI LA ACTUALIZACION SE REALIZO VIA TELEFONICA POR FAVOR INDIQUE:

NUMERO DE LA EXTENSION GRABADA EN LA QUE SE REALIZO LA ACTUALIZACION: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
 FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PROCESO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_