

Registro OTROS - Persona Natural



(En cumplimiento de los artículos 102 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que regulan SARLAFT)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES			
IDENTIFICACIÓN:	C.C.	T.I.	C.E.	PASAPORTE NUIP	Lugar y fecha de expedición:
No.					
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:					
DIRECCIÓN RESIDENCIA		CIUDAD	TELÉFONO		
DIRECCIÓN OFICINA		CIUDAD	TELÉFONO	FAX	
E-MAIL					
OCUPACIÓN, OFICIO O PROFESIÓN		DETALLE ACTIVIDAD:	Empleado	Independiente	
		Otra	Cuál?		
EMPRESA DONDE TRABAJA		CARGO			

Declaraciones y Autorizaciones

- Declaro que los recursos que entregue o llegare a entregar no provienen ni tienen como destino ninguna actividad ilícita o tipificada como delito en el código penal; no admitiré que terceras personas efectúen depósitos en sus cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a dichas operaciones.
- Declaro que la información suministrada es veraz y autorizo a ALIANZA FIDUCIARIA para obtenerla, verificarla, consultarla, usarla, intercambiarla, conocerla y reportarla en cualquier central de riesgo o en cualquier otra fuente de información incluyendo a autoridades nacionales o extranjeras que llegasen a solicitarla (pudiendo ser, pero sin limitarse, para efectos de FATCA entre otros), sin perjuicio de pagos o retribuciones.
- Declaro que no tengo ni mantengo relaciones comerciales, legales, financieras ni de otra índole con personas que se encuentren o estén relacionadas con delitos de lavado de activos o financiación del terrorismo.
- Me comprometo a actualizar y enviar la información contenida en el registro de clientes por lo menos una vez al año y acepto que ALIANZA FIDUCIARIA Pueda cancelar unilateralmente el (los) contrato(s) que me vincule(n) a su(s) producto(s) o servicio(s) si desatiendo mi obligación de actualizar la información.
- Autorizo a ALIANZA FIDUCIARIA para el tratamiento de mis datos personales en los términos estipulados por la entidad como compartir información con Alianza Valores S.A. y declaro haber leído y entendido la información que al respecto se encuentra publicada en la página web <http://www.alianza.com.co/manual-de-tratamiento-de-datos-personales>.

Las anteriores declaraciones y manifestaciones las realizo bajo la gravedad de Juramento.

Salvo manifestación expresa por parte del cliente, se entenderá que la información suministrada en la **actualización de datos REEMPLAZA** la información previamente suministrada.

PERSONA NATURAL		FUNCIONARIO ALIANZA FIDUCIARIA S.A.	
Firma		Firma	
Fecha de diligenciamiento	Ciudad:		
Nombre	Huella índice derecho	Nombre	

ANEXAR:

- Fotocopia del documento de identidad vigente.