

Vinculación ☐
Novedad ☐
Actualización ☐

Fecha Diligenciamiento

FORMATO ANEXO

Sí corresponde al proceso de actualización, por favor diligenciar los campos susceptibles de cambio, lo demás tacharlo

TIPO DE VINCULACIÓN / ACTUALIZACIÓN / NOVEDAD

Solicitante ☐ Beneficiario ☐ Entidad Financiera ☐ Intermediario ☐ Titular ☐ Fideicomis ☐ Entidad Estatal ☐ Cliente de Intermediario ☐

TIPO DE SERVICIO/PRODUCTO

Fondo de Inversión Colectiva ☐ Banca de Inversión ☐ Bonos Ordinarios ☐ Derivados ☐ Inversiones ☐ C.D.T.s ☐ APT ☐ Otro ☐
Fondo Capital Privado ☐ Mercados Globales ☐ Fideicomisos ☐ Omnibus ☐ Crédito ☐
Portafolio de Inversión ☐ Cuenta de ahorros ☐ Emisión Masiva ☐ Tesorería ☐ Divisas ☐ ¿Cual? _____

Nombre del Cliente / Razón Social:

Tipo de identificación:

C.C. ☐ P.P. ☐ F.C. ☐
T.I. ☐ R.C. ☐ NIT ☐
C.E. ☐ C.D. ☐ SE/Sin NIT ☐

Número de Identificación

D.V.

INFORMACIÓN ADICIONAL (Campos aplicables a Clientes de Casa de Bolsa)

¿Forma Parte del Grupo Luis Carlos Sarmiento Angulo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	Si su respuesta de Sí, diligencie la siguiente información del familiar:			
¿Se encuentra impedido para operar en el Mercado de Valores?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	Apellidos del Empleado:			
¿Tiene algún familiar que trabaje en el Grupo Aval?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombres del Empleado:			
¿Depende económicamente de un tercero?*	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Vincular al Cliente en Cuentas ISA? <input type="checkbox"/>			
*Si su respuesta de Sí, diligencie la siguiente información del tercero del cual depende:		Tipo de identificación:	Número de ID	Fecha de Expedición	Lugar de Expedición
Apellidos		C.C. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/>			
Nombres					
Dirección de Residencia		Ciudad	Celular	Parentesco	

CATEGORIZACIÓN DEL INVERSIONISTA

Este cuestionario permitirá identificar su nivel de tolerancia al riesgo y determinar su experiencia y conocimiento como inversionista. Los resultados nos ayudarán en la asesoría hacia los productos que administra la Entidad a los que aplique la asesoría:

- ¿Tiene vigente una certificación de profesional (operador) del mercado de valores? *(Solo aplica para persona Natural)* Si ☐ No ☐
- ¿La entidad que representa es un organismo financiero extranjero o multilateral? Si ☐ No ☐
- ¿La entidad que representa es vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia? Si ☐ No ☐
- En las jurisdicciones que hacen parte de Alianza del Pacifico, ¿Ha sido usted clasificado como inversionistas profesional o su equivalente? Si ☐ No ☐
1. ¿Posee experiencia y conocimientos para evaluar, gestionar y comprender adecuadamente los riesgos inherentes a cualquier decisión de Inversión? Si ☐ No ☐
2. ¿Cuenta con un patrimonio igual o superior a 157.878,12 (ciento cincuenta y siete mil ochocientos setenta y ocho coma doce) Unidades de Valor Tributario - UVT? y además: Si ☐ No ☐
3. ¿Es titular de un portafolio de inversiones igual o superior a 78.939, 06 (setenta y ocho mil novecientos treinta y nueve coma cero seis) Unidades de Valor Tributario - UVT? y/o: Si ☐ No ☐
4. Ha realizado directa o indirectamente quince (15) o más operaciones de enajenación o de adquisición de valores, por valor agregado igual o superior al equivalente a 552.573,41 (quinientos cincuenta y dos mil quinientos setenta y tres coma cuarenta y un) Unidades de Valor Tributario - UVT, durante un período de sesenta (60) días calendario, en un tiempo que no supere los dos (2) años anteriores a la fecha de diligenciamiento de este formulario? Si ☐ No ☐

Si responde de manera afirmativa cualquiera de las preguntas 1, 2, 3 o 4 usted será catalogado como inversionista profesional¹. Igual tratamiento se dará si contesta de manera afirmativa y conjunta los puntos 5.1, 5.2 y 5.3 o si contesta de manera afirmativa y conjunta los puntos 5.1, 5.2 y 5.4. Tenga en cuenta que para determinar el valor del portafolio a que hace mención el punto 5.3, se tendrán en cuenta los valores que estén a su nombre en un depósito de valores debidamente autorizado por la Superintendencia Financiera de Colombia o en un custodio extranjero y/o las inversiones realizadas por medio de contratos de fiducia de inversión, administración de portafolios de terceros o las participaciones que tenga en fondos de inversión y, demás vehículos que administren recursos del inversionista, distintos a los de seguridad social.

Para determinar el período de sesenta (60) días calendario a que hace mención al numeral 5.4, se tendrá como fecha inicial la que corresponda a cualquiera de las operaciones de adquisición o enajenación de valores realizadas.

En caso de no estar de acuerdo con dicha categorización puede presentar solicitud escrita al Gestor Comercial en donde usted podrá: i) presentar solicitud de reclasificación, debidamente soportada, y/o ii) solicitar la protección como Cliente Inversionista, en caso de ser categorizado como inversionista profesional, de manera particular cada vez que se inicie la realización de un nuevo tipo de operaciones en el mercado de valores.

Cliente Inversionista ☐

Inversionista Profesional ☐

PERFIL DE RIESGO DEL INVERSIONISTA

En términos de las siguientes variables, seleccionar lo que se ajuste a su perfil de inversión. Marque con una X el literal correspondiente

- | | |
|--|--|
| 1. CONOCIMIENTO EN INVERSIONES / EXPERIENCIA
¿Cuál de las siguientes opciones refleja mejor su conocimiento y experiencia a la hora de invertir?
<input type="checkbox"/> a. No tengo conocimiento ni experiencia a la hora de invertir.
<input type="checkbox"/> b. Tengo poco conocimiento, preferiría recibir orientación y asesoría en los temas de inversiones.
<input type="checkbox"/> c. Tengo suficiente conocimiento, me siento seguro y tranquilo para entender los riesgos asociados a cada inversión y tomar decisiones.
<input type="checkbox"/> d. Tengo mucho conocimiento, soy inversionista profesional(*).
2. HORIZONTE DE TIEMPO
Cuál es el horizonte de tiempo de su inversión
<input type="checkbox"/> a. Menos de 1 año
<input type="checkbox"/> b. Entre 1 y 3 años
<input type="checkbox"/> c. Entre 3 y 5 años
<input type="checkbox"/> d. Mayor a 5 años | 3. TOLERANCIA AL RIESGO
¿El dinero que está invertido, a que porcentaje de su patrimonio corresponde?
<input type="checkbox"/> a. Más del 50%.
<input type="checkbox"/> b. Entre el 30% y el 50%.
<input type="checkbox"/> c. Entre el 10% y el 30%.
<input type="checkbox"/> d. Menos del 10%.
4. CAPACIDAD PARA ASUMIR PERDIDAS
Suponga que ha invertido un capital de \$10.000.000 en un periodo de 1 año ¿Cuál de los siguientes escenarios seria su máximo riesgo aceptable?
<input type="checkbox"/> a. Por lo menos mantener mi capital inicial invertido.
<input type="checkbox"/> b. Tolerar una pérdida del 10% de mi capital invertido.
<input type="checkbox"/> c. Tolerar una pérdida del 30% de mi capital invertido.
<input type="checkbox"/> d. Estaría dispuesto a tolerar cualquier pérdida de mi capital en 1 año. |
|--|--|

¹ **Inversionista Profesional:** Cliente que tiene la experiencia y los conocimientos necesarios para comprender, evaluar y gestionar adecuadamente los riesgos inherentes a cualquier decisión de inversión

5. TOLERANCIA AL RIESGO / OBJETIVOS DE INVERSIÓN

¿Cuál es el nivel de riesgo que quiere asumir?

- ☐ a. Muy Bajo: Su principal preocupación es la seguridad de su inversión. Prefiero estabilidad antes que crecimiento.
- ☐ b. Bajo: Puedo tolerar variaciones leves en el capital en el corto plazo, para obtener crecimientos moderados en su inversión.
- ☐ c. Mediano: Quiere que su capital crezca y está dispuesto a aceptar variaciones importantes en su capital en el corto plazo.
- ☐ d. Alto: Su principal objetivo es el crecimiento del capital, asumiendo oportunidades de inversión agresivas, las Cuáles traen asociados niveles de volatilidad altos y en consecuencia posibles variaciones representativas en su capital.

6. REQUERIMIENTOS DE GARANTÍAS

¿Está usted en la capacidad económica y está dispuesto a cumplir con los requerimientos de constituir garantías asociadas a la negociación de operaciones en el mercado de valores?

- ☐ a. Si.
- ☐ b. No.

CALIFICACIÓN	Para la pregunta de 1 a 4	Para la pregunta 5	Para la pregunta 6	Hasta 135 Puntos: Perfil conservador Entre 136 y 185 Puntos: Perfil Moderado Más de 185 puntos: Perfil Agresivo
A las respuestas a)	10	10	5	
A las respuestas b)	15	50	0	
A las respuestas c)	20	90	N/A	
A las respuestas d)	25	100	N/A	

Perfil Conservador

- Cliente que no desean asumir riegos importantes con el capital invertido.
- Admite fluctuaciones en su capital con un crecimiento moderado del mismo.
- Prefiere minimizar el riesgo, sacrificando rentabilidad.
- Busca invertir con alta liquidez y alta calificación de riesgo de crédito.

Perfil Moderado

- El inversionista está dispuesto a asumir un riesgo mayor para obtener mejores utilidades.
- Cliente que buscan una relación equilibrada entre riesgo y rentabilidad.
- Busca generar un crecimiento moderado en su capital y admiten pérdidas del mismo.
- Busca inversiones con alta liquidez, pero asumen un mayor riesgo de crédito.

Perfil Agresivo

- Cliente que prefieren asumir altos niveles de riesgo en busca de los retornos más altos posibles.
- Su principal objetivo es incrementar su capital en el corto y mediano plazo mediante la inversión en activos con mayor potencial de crecimiento y mayor volatilidad.
- Está dispuesto a perder parte importante del capital invertido.
- Puede invertir en instrumentos con mediana liquidez y baja calificación de crédito.

Total Puntaje

Perfil

CONSIDERACIONES DE SEGURIDAD DE LOS CANALES

La Entidad le sugiere tener en cuenta las siguientes recomendaciones en nuestros canales:

INTERNET

1. La Entidad NUNCA le solicitará vía correo electrónico ni telefónicamente, información confidencial, entendiendo por esta información aquella relacionada con depósitos o inversiones de cualquier tipo, créditos, saldos, cupos o movimientos de cuenta, usuarios y contraseñas. Por su seguridad, NO comparta sus usuarios ni contraseñas con nadie, esta información debe ser de carácter único y personal. Por seguridad NO suministre información confidencial (usuario, contraseña, número de cuenta) a personas que lo soliciten bajo el argumento de participar en concursos, premios o cualquier otro tipo de ofertas. En caso de recibir un correo electrónico o una llamada telefónica solicitando claves o información de carácter confidencial, o si usted percibe alguna situación irregular favor informar del hecho a su Gerente de Cuenta, o a nuestras Líneas de Atención al Cliente 018000 522 238 o 01 8000 180 000 y en Bogotá 7421401, o 7450333/7450444.
2. No baje (download) archivos ni programas de Internet si no tiene la certeza de que lo está haciendo desde un sitio confiable.
3. No participe, ni reenvíe mensajes como cadenas de la suerte, avisos clasificados, anexos de chistes, advertencia sobre virus, etc. así provenga de familiares, amigos o compañeros.
4. Mantenga actualizadas las últimas definiciones generadas por su proveedor de antivirus y las actualizaciones de seguridad de su sistema operativo.
5. No habilite la opción autocompletar de su explorador, (que genera automáticamente nombres de usuarios y contraseñas).
6. Siempre cierre su sesión al finalizar sus transacciones, por la opción Salir, localizada en la parte superior de la página inicial.
7. Los correos electrónicos enviados con información confidencial son cifrados por la Entidad para mayor seguridad.

APLICA SOLO PARA FIDUCIARIA CORFICOLMBIANA S.A.

1. Cuando ingrese a nuestra zona transaccional, usted solamente tendrá que digitar su usuario y contraseña (si es persona jurídica, adicionalmente, deberá ingresar la información que le presente el dispositivo de seguridad – Token). Nunca se le solicitarán datos confidenciales a través de correos electrónicos, ni por ningún otro medio. Al ingresar valide que la fecha y hora de la última conexión, coincidan con la última vez que usted ingresó al sitio transaccional. Allí también encontrará la dirección IP desde donde está realizando la conexión.
2. No olvide cambiar periódicamente su contraseña, no la escriba y por su seguridad no utilice datos obvios como su número de teléfono, fecha de nacimiento, etc.
3. Ingrese al sitio transaccional; siempre en forma directa digitando en su explorador de internet nuestro sitio web: www.fiduciariacorficolombiana.com dando clic en el ícono transaccional ubicado en la parte superior derecha. Nunca lo haga desde correos electrónicos que contengan links hacia esta página.
4. Ingrese al sitio transaccional desde su computador personal, el de su casa u oficina. NUNCA lo haga desde sitios públicos, ya que en estos pueden estar instalados programas destinados a rastrear sus operaciones. Es de resaltar que Fiduciaria Corficolombiana nunca le enviará enlaces que lo dirijan a sitios que soliciten credenciales de acceso (usuario y contraseña) o soliciten información financiera; de recibirlos, absténgase de digitar información en estos sitios.

CERTIFICADO DIGITAL

Symantec es una empresa mundialmente reconocida como Entidad autorizada para la emisión de certificados digitales, los cuales son utilizados para garantizar la autenticidad de nuestro sitio web, y verificar y asegurar a nuestros clientes, en cualquier momento, que realmente están interactuando con la Entidad. Usted puede verificar el Certificado Digital haciendo doble clic al candado que indica página segura.

OFICINAS

1. Siempre que visite nuestras oficinas, diríjase a nuestros asesores comerciales o al gerente comercial, si tiene alguna duda sobre su identidad por favor solicite a la persona contactada que se identifique con el carnet que lo acredita como funcionario de la Entidad.
2. Ninguno de los funcionarios de la Entidad están autorizados para recibir dinero en efectivo.
3. Custodie sus pertenencias y no las deje fuera de su alcance.
4. La Entidad No utiliza medios impresos como volantes para promocionar productos de crédito.

CALL CENTER

1. La Entidad no realiza solicitudes de claves de Internet transaccional; de igual manera si por algún motivo recibe llamadas que le generen algún tipo de incertidumbre, por favor absténgase de dar alguna información y contáctese con su asesor comercial.
2. Por seguridad NO suministre información confidencial (usuario, contraseña, número de cuenta) a personas que lo soliciten bajo el argumento de participar en concursos, premios o cualquier otro tipo de ofertas.

BLOQUEO, INACTIVACIÓN, REACTIVACIÓN O CANCELACIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

Para el caso de bloqueo, inactivación, reactivación o cancelación de productos y servicios de la Entidad, comuníquese con su asesor comercial o a nuestro Call Center 01 8000 522 238 o 01 8000 180 000 y en Bogotá 7421401 o 7450333/7450444

AUTORIZACIÓN ENVÍO DE EXTRACTOS, SALDOS, MOVIMIENTOS, RENDICIÓN DE CUENTAS Y CONFIRMACIÓN DE OPERACIONES

Autorizo a la Entidad para realizar el envío de extractos, saldos y movimientos, rendición de cuentas e información relacionada con los productos, servicios y publicidad de la entidad así (Marcar con una X, sólo una posibilidad de envío):

Extractos ☐ Liquidación de Bolsa ☐ Extracto FIC ☐ Saldos Diarios ☐ Facturación Electrónica ☐ Rendición de Cuentas ☐ Todos ☐

*Podrás autogestionar la descarga de tus extractos y saldos diarios ingresando a www.corficolombiana.com, www.fiduciariacorficolombiana.com o www.casadebolsa.com.

Si se trata de una Persona Natural	
E-mail <input type="checkbox"/>	Físico <input type="checkbox"/>
Dirección de Correo Electrónico 1: <input type="text"/>	Dirección de Envío: <input type="text"/>
Dirección de Correo Electrónico 2: <input type="text"/>	Ciudad: <input type="text"/> Departamento: <input type="text"/>

Si se trata de una Persona Jurídica	
SWIFT MT940 <input type="checkbox"/>	Código SWIFT <input type="text"/>
E-mail <input type="checkbox"/>	Nombre y Apellidos del Funcionario: <input type="text"/>
	Correo Electrónico <input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Físico <input type="checkbox"/>	Dirección de <input type="text"/>
	Ciudad: <input type="text"/> Departamento: <input type="text"/>

Para la realización de pagos a terceros, por favor indique si desea que Corficolombiana y sus filiales financieras realicen confirmación telefónica o por correo electrónico de las instrucciones y órdenes recibidas a través de canales diferentes al certificado digital y/o portal transaccional:

Si realizar Confirmación: ☐ No realizar Confirmación: ☐

Al seleccionar la opción “No realizar confirmación” asume los riesgos de remitir información errada que no sea posible confirmar o la utilización indebida de los canales para el trámite de instrucciones y órdenes.

Información de Contacto para la Confirmación de Operaciones (Persona Natural o Persona Jurídica)			
Nombres y Apellidos	Cargo	Teléfono	Correo Electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En adición y complemento de las autorizaciones previamente otorgadas, autorizo de manera expresa y previa sin lugar a pagos ni retribuciones a CORFICOLMBIANA S.A., FIDUCIARIA CORFICOLMBIANA S.A. y CASA DE BOLSA S.A. (en adelante “LAS ENTIDADES”) a sus sucesores, cesionarios a cualquier título o a quien represente los derechos, para que efectúe el Tratamiento mis Datos Personales de la manera y para las finalidades que se señalan a continuación. Esta autorización para el Tratamiento de mis Datos Personales se hace extensiva a las entidades que conforman el Conglomerado Financiero AVAL, así como a las entidades que forman parte del Grupo Empresarial Sarmiento Angulo, las cuales se encuentran listadas para consulta a través del siguiente link: <https://www.corficolombiana.com/tratamiento-de-datos-personales>; <https://www.fiduciariacorficolombiana.com/tratamiento-de-datos-personales>; <https://www.casadebolsa.com.co/tratamiento-de-datos-personales> (en adelante “LAS ENTIDADES AUTORIZADAS”). Para efectos de la presente autorización, se entiende por “Datos Personales” la información personal que suministre por cualquier medio, incluyendo, pero sin limitarse a, aquella de carácter financiero, crediticio, comercial, profesional, sensible (tales como mis huellas, imagen, voz, entre otros), técnico y administrativo, privada, semiprivada o de cualquier naturaleza, pasada, presente o futura, contenida en cualquier medio físico, digital o electrónico, entre otros y sin limitarse a documentos, fotos, memorias USB, grabaciones, datos biométricos, correos electrónicos, y videgrabaciones. Así mismo, se entiende por “Tratamiento” el recolectar, consultar, recopilar, evaluar, catalogar, clasificar, ordenar, grabar, almacenar, actualizar, modificar, aclarar, reportar, informar, analizar, procesar, solicitar, verificar, retirar, en medios físicos, digitales, electrónicos o por cualquier otro medio. La autorización que otorgo por el presente medio para el Tratamiento de mis Datos Personales tendrá las siguientes finalidades: a. Promocionar, comercializar u ofrecer, de manera individual o conjunta productos y/o servicios propios u ofrecidos en alianza comercial con otras entidades pertenecientes al conglomerado financiero AVAL, a través de cualquier medio o canal, o para complementar, optimizar o profundizar el portafolio de productos y/o servicios actualmente ofrecidos. b. Como elemento de análisis en etapas precontractuales, contractuales y post-contractuales para establecer y/o mantener cualquier relación contractual, incluyendo como parte de ello, los siguientes propósitos: i. Actualizar bases de datos y tramitar la apertura y/o vinculación de productos y/o servicios en LAS ENTIDADES o en cualquiera de LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, ii. Evaluar riesgos derivados de la relación contractual potencial, vigente o concluida, iii. Realizar, validar, autorizar o verificar transacciones incluyendo, cuando sea requerido, la consulta y reproducción de datos sensibles tales como la huella, imagen o voz, iv. Obtener conocimiento del perfil comercial o transaccional del titular, el nacimiento, modificación, celebración y/o extinción de obligaciones directas, contingentes o indirectas, el incumplimiento de las obligaciones que adquiera con LAS ENTIDADES o con cualquier tercero, así como cualquier novedad en relación con tales obligaciones, hábitos de pago y comportamiento crediticio con LAS ENTIDADES y/o terceros. v. Conocer el estado de las operaciones vigentes activas o pasivas o de cualquier naturaleza o las que en el futuro llegue a celebrar con LAS ENTIDADES o con cualquiera de LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, con cualquier operador de información o administrador de bases de datos o cualquier otra entidad similar que en un futuro se establezca y que tenga por objeto cualquiera de las anteriores actividades, vi. Conocer información acerca de mi manejo de cuentas corrientes, ahorros, depósitos, tarjetas de crédito, comportamiento comercial, laboral y demás productos o servicios y, en general, del cumplimiento y manejo de mis créditos y obligaciones, cualquiera que sea su naturaleza. Esta autorización comprende información referente al manejo, estado, cumplimiento de las relaciones, contratos y servicios, hábitos de pago, incluyendo aportes al sistema de seguridad social, obligaciones y las deudas vigentes, vencidas sin cancelar, procesos, o la utilización indebida de servicios financieros. vii. Prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, así como detectar el fraude y otras actividades ilegales, viii. Dar cumplimiento a sus obligaciones legales y contractuales, ix. Ejercer sus derechos, incluyendo los referentes a actividades de cobranza judicial y extrajudicial y las gestiones conexas para obtener el pago de las obligaciones a cargo del titular o de su empleador, si es del caso, x. Implementación de software y servicios tecnológicos. Para efectos de lo dispuesto en el presente literal b, LAS ENTIDADES en lo que resulte aplicable, podrán efectuar el Tratamiento de mis Datos Personales ante entidades de consulta, que manejen o administren bases de datos para los fines legalmente definidos, domiciliadas en Colombia o en el exterior, sean personas naturales o jurídicas, colombianas o extranjeras, c. Realizar ventas cruzadas de productos y/o servicios ofrecidos por LAS ENTIDADES o por cualquiera de LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, d. Elaborar y reportar información estadística, encuestas de satisfacción, estudios y análisis de mercado, incluyendo la posibilidad de contactarme para dichos propósitos, e. Enviar mensajes, notificaciones o alertas a través de cualquier medio para remitir extractos, divulgar información legal, de seguridad, promociones, campañas comerciales, publicitarias, de mercadeo, institucionales o de educación financiera, sorteos, eventos u otros beneficios e informar al titular acerca de las innovaciones efectuadas en sus productos y/o servicios, dar a conocer las mejoras o cambios en sus canales de atención, así como dar a conocer otros servicios y/o productos ofrecidos por LAS ENTIDADES o LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, f. Llevar a cabo las gestiones pertinentes, incluyendo la recolección, entrega, suministro, transferencia o transmisión de información a autoridades públicas o privadas, nacionales o extranjeras, cuando se requiera para dar cumplimiento a deberes legales, reglamentarios o con el ánimo de colaboración con tales autoridades, incluyendo dentro de éstos, entre otros, aquellos referentes a la prevención y detección de la evasión fiscal, corrupción nacional o extranjera, lavado de activos y financiación del terrorismo, demás que sean necesarios para el cabal cumplimiento de las funciones de las autoridades u otros propósitos similares, así como para llevar a cabo las actividades necesarias para mitigar los efectos de este tipo de situaciones en caso de ocurrir, g. validar información con las diferentes bases de datos de LAS ENTIDADES, de LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, de autoridades y/o entidades estatales y de terceros tales como operadores de información y demás entidades que formen parte del Sistema de Seguridad Social Integral, empresas prestadoras de servicios públicos y de telefonía móvil, entre otras, para desarrollar las actividades propias de su objeto social principal y conexas, y/o cumplir con obligaciones legales. h. Para que mis Datos Personales puedan ser utilizados como medio de prueba. Los Datos Personales suministrados podrán circular y transferirse a la totalidad de las áreas de LAS ENTIDADES o a las áreas de LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, incluyendo proveedores de servicios, usuarios de red, redes de distribución y personas que realicen la promoción de sus productos y servicios, incluidos callcenters, domiciliados en Colombia o en el exterior, sean personas naturales o jurídicas, colombianas o extranjeras, a su fuerza comercial, equipos de telemarketing y/o procesadores de datos que trabajen en nombre de LAS ENTIDADES o de LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, incluyendo pero sin limitarse, contratistas, delegados, outsourcing, tercerización, red de oficinas, con el objeto de desarrollar servicios de alojamiento de sistemas, de mantenimiento, servicios de análisis, servicios de mensajería por e-mail o correo físico, servicios de entrega, gestión de transacciones de pago, cobranza, entre otros. En consecuencia, el titular entiende y acepta que mediante la presente autorización concede a estos terceros, autorización para acceder a sus Datos Personales en la medida en que así lo requieran para la prestación de los servicios para los cuales fueron contratados y sujeto al cumplimiento de los deberes que les correspondan como encargados del Tratamiento de mis Datos Personales. Igualmente, autorizo a LAS ENTIDADES para compartir mis Datos Personales con las entidades gremiales a las que pertenezca la entidad, para fines comerciales, estadísticos y de estudio y análisis de mercadeo. Es entendido que las personas naturales y jurídicas, nacionales y extranjeras mencionadas anteriormente ante las cuales LAS ENTIDADES puede llevar a cabo el Tratamiento de mis Datos Personales, también cuentan con mi autorización para permitir dicho Tratamiento. Adicionalmente, mediante el otorgamiento de la presente autorización, manifiesto: (i) que los Datos Personales suministrados son veraces, verificables y completos, (ii) que conozco y entiendo que el suministro de la presente autorización es voluntaria, razón por la cual no me encuentro obligado a otorgar la presente autorización, (iii) que conozco y entiendo que mediante la simple presentación de una comunicación escrita puedo limitar en todo o en parte el alcance de la presente autorización para que, entre otros, la misma se otorgue únicamente frente a LAS ENTIDADES pero no frente a LAS ENTIDADES AUTORIZADAS y (iv) haber sido informado sobre mis derechos a conocer, actualizar y rectificar mis Datos Personales, el carácter facultativo de mis respuestas a las preguntas que sean hechas cuando versen sobre datos sensibles o sobre datos de los niños, niñas o adolescentes, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la autoridad competente por infracción a la ley una vez haya agotado el trámite de consulta o reclamo ante LAS ENTIDADES, revocar la presente autorización, solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y ejercer en forma gratuita mis derechos y garantías constitucionales y legales. LAS ENTIDADES informan que el tratamiento de sus Datos Personales se efectuará de acuerdo con la política de la entidad en esta materia, la cual puede ser consultada en el home de su página Web. Para el ejercicio de sus derechos, y la atención de consultas y reclamos, puede hacer uso de los canales habilitados por la LAS ENTIDADES; a través de los siguientes canales de atención:

ENTIDAD	LÍNEAS TELEFÓNICAS	CORREO ELECTRÓNICO	DEFENSORIA DEL CONSUMIDOR FINANCIERO
Corficolombiana	Línea Nacional: 01 8000 522 238 en Bogotá (601)7421401	servicioalclientecorficolombiana@corficolombiana.com	Consultorías en Riesgos en Riesgo Corporativo Ltda www.legalcrc.com/defensoria/ Cra 10 No. 97A-13, Oficina 502, Bogotá D.C Teléfono: (601)6108164 Defensor del consumidor financiero principal: Bertha García Meza Defensor del consumidor financiero suplente: Camilo Alejandro Carreño defensoriacorficolombiana@legalcrc.com defensoriafiduciariacorficolombiana@legalcrc.com defensoriacasadebolsa@legalcrc.com
Fiduciaria Corficolombiana		servicioalclientefiduciaria@fiduciariacorficolombiana.com	
Casa de Bolsa		servicioalcliente@casadebolsa.com.co	

Por lo anterior,

Acepto el tratamiento de datos personales por **LAS ENTIDADES**, marque con una X la decisión tomada:

ACEPTA	NO ACEPTA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acepto el tratamiento de datos personales por **LAS ENTIDADES AUTORIZADAS**, marque con una X la decisión tomada:

ACEPTA	NO ACEPTA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIRMA

<div></div>

REGLAS PARA INSTRUCCIONES Y ÓRDENES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO PARA EGRESOS E INGRESOS

Actuando en Condición de:

En nombre y Representación de:

Para las instrucciones y órdenes que se impartan a CORFICOLMBIANA S.A., FIDUCIARIA CORFICOLMBIANA S.A. o CASA DE BOLSA S.A. (en adelante “LAS ENTIDADES”), a través de correo electrónico o teléfono realizo las siguientes manifestaciones y declaraciones:

Para pagos a cuentas de terceros (máximo 5 pagos individuales):

1. Autorizo el envío de instrucciones hacia LAS ENTIDADES, desde los correos electrónicos autorizados, lo anterior para la realización de transferencias de recursos desde cuentas a nombre propio hacia cuentas de terceros, adjuntando carta de instrucción y cumpliendo con las condiciones de manejo registradas mediante tarjeta de firmas.

Para pagos a cuentas propias:

2. Autorizo el envío de instrucciones hacia LAS ENTIDADES, desde los correos electrónicos autorizados o vía telefónica, lo anterior para la realización de transferencias de recursos entre cuentas a nombre propio.

2.1. Por favor diligencie este espacio si usted desea hacer registro de una cuenta a nombre propio para la realización de transferencias de recursos (Opcional):

Entidad Bancaria		Tipo de Cuenta	Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	No. de cuenta	
Nombre Titular		Tipo de ID	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	C.P. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/>	No. de ID	

En caso de que no se registre una cuenta a nombre propio, informaré a LAS ENTIDADES mediante instrucción escrita o telefónica la entidad bancaria, tipo y número de cuenta.

2.2. **Para clientes de Casa de Bolsa:** Por favor diligencie este espacio si usted desea registrar una cuenta para el pago de dividendos y/o intereses (distinta a la registrada anteriormente):

Entidad Bancaria		Tipo de Cuenta	Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	No. de cuenta	
Nombre Titular		Tipo de ID	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	C.P. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/>	No. de ID	
Por favor indique: Dividendos <input type="checkbox"/> Intereses <input type="checkbox"/>						

3. Manifiesto entender y aceptar la presunción que realizan LAS ENTIDADES frente a la veracidad y autenticidad de las instrucciones y órdenes impartidas por los canales de comunicación aquí descritos, en consecuencia, LAS ENTIDADES no se hacen responsables por las pérdidas o el riesgo que se generen en las inversiones del CLIENTE por mala e indebida utilización de los sistemas de información antes mencionados.

4. Entiendo que lo establecido en este documento no constituye obligación para LAS ENTIDADES de ejecutar las instrucciones y órdenes impartidas, si estas no cumplen a su juicio los requisitos debidos, en cuyo caso no se derivará responsabilidad alguna para LAS ENTIDADES frente a EL CLIENTE. No obstante, en tales eventos LAS ENTIDADES darán aviso al CLIENTE.

5. **Para clientes de Casa de Bolsa:** Los correos electrónicos registrados en el presente documento se tomarán como medio autorizado y verificable para la recepción de adiciones.

6. Para los fines establecidos en el presente documento, a continuación, me permito relacionar los datos de las personas autorizadas para impartir las instrucciones y órdenes hacia LAS ENTIDADES:

Nombres y Apellidos	Número ID	Correo Electrónico

Las personas registradas para la autorización de instrucciones y órdenes, deberán suscribir el formulario de ordenantes

<input checked="" type="checkbox"/> Certifico la información descrita en el ítem “información adicional”. <input checked="" type="checkbox"/> Entiendo y acepto el perfilamiento resultante de la aplicación de la encuesta de Categorización y perfil de Riesgo. <input checked="" type="checkbox"/> Certifico que he sido notificado de las consideraciones de seguridad de los canales y bloqueo, inactivación, reactivación o cancelación de productos y servicios de Corficolombiana, Fiduciaria Corficolombiana, Leasing Corficolombiana y Casa de Bolsa.	Si <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> En el caso de haber diligenciado “AUTORIZACIÓN ENVÍO DE EXTRACTOS, SALDOS, MOVIMIENTOS, RENDICIÓN DE CUENTAS Y CONFIRMACIÓN DE OPERACIONES”, certifico la información suministrada. <input checked="" type="checkbox"/> En Confirmo haber marcado SI/NO y firmado la "Autorización para el tratamiento de datos personales" <input checked="" type="checkbox"/> Certifico que he leído y acepto las "Reglas para instrucciones y órdenes a través de correo electrónico y teléfono".	Si <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
CLIENTE		ASESOR COMERCIAL	
Firma:		Firma:	
Nombre:		Nombre:	
Cédula:		Cédula:	

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS

Fecha DD MM AAAA	Asesor Comercial	Código del Cliente
		Campo para ser diligenciado por Información de Cliente:

TRÁMITE PARA REALIZAR

Persona Natural <input type="checkbox"/> Persona Jurídica <input type="checkbox"/>	Vinculación <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/>	En caso de actualización especifique Eliminación <input type="checkbox"/> Sustitución <input type="checkbox"/> Adición <input type="checkbox"/>	En caso de sustitución o eliminación, mencione el nombre y cédula de la firma autorizada anterior Nombre <input type="text"/> Número de identificación <input type="text"/>	Código anterior: <input type="text"/> Campo para ser diligenciado por Información de Cliente.
---	--	---	---	--

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Diligenciar solo si se trata de una Actualización

Nombre del Cliente/ Razón Social	Tipo de Identificación	Número de Identificación del Cliente	D.V. Digito de Verificación
	C.C <input type="checkbox"/> F.C <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> R.C <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> P.P <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> CAN <input type="checkbox"/> SE/SinNIT <input type="checkbox"/>		

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS

¿Desea autorizar el uso de firmas electrónicas y digitales para el intercambio de correspondencia con Corficolombiana y sus filiales financieras?

Si ☐ No ☐

Responsabilidad por el uso de firmas electrónicas:
Acepto la plena validez y oponibilidad de los documentos que sean suscritos y remitidos de esta manera, a los cuales les reconozco la misma eficacia de los documentos suscritos con firma manuscrita original.

INFORMACIÓN DEL AUTORIZADO	FIRMA MANUSCRITA	SI LA ANTERIOR RESPUESTA ES AFIRMATIVA REGISTRE AQUÍ:	CLASE DE FIRMA
Apoderado <input type="checkbox"/> Autorizado <input type="checkbox"/> Beneficiario (Solo Persona Natural) <input type="checkbox"/> Nombre <input type="text"/> Tipo de Identificación C.C <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Número de Identificación <input type="text"/> C.E <input type="checkbox"/> P.P <input type="checkbox"/> SE/Sin NIT <input type="checkbox"/>		Correo electrónico: <input type="text"/> Celular: <input type="text"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Apoderado <input type="checkbox"/> Autorizado <input type="checkbox"/> Beneficiario (Solo Persona Natural) <input type="checkbox"/> Nombre <input type="text"/> Tipo de Identificación C.C <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Número de Identificación <input type="text"/> C.E <input type="checkbox"/> P.P <input type="checkbox"/> SE/Sin NIT <input type="checkbox"/>		Correo electrónico: <input type="text"/> Celular: <input type="text"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Apoderado <input type="checkbox"/> Autorizado <input type="checkbox"/> Beneficiario (Solo Persona Natural) <input type="checkbox"/> Nombre <input type="text"/> Tipo de Identificación C.C <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Número de Identificación <input type="text"/> C.E <input type="checkbox"/> P.P <input type="checkbox"/> SE/Sin NIT <input type="checkbox"/>		Correo electrónico: <input type="text"/> Celular: <input type="text"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Apoderado <input type="checkbox"/> Autorizado <input type="checkbox"/> Beneficiario (Solo Persona Natural) <input type="checkbox"/> Nombre <input type="text"/> Tipo de Identificación C.C <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Número de Identificación <input type="text"/> C.E <input type="checkbox"/> P.P <input type="checkbox"/> SE/Sin NIT <input type="checkbox"/>		Correo electrónico: <input type="text"/> Celular: <input type="text"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>

FIRMA TITULAR / REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO DE FIRMAS TITULAR / REPRESENTANTE LEGAL

Fecha DD MM AAAA	Asesor Comercial	Código del Cliente
---------------------	------------------	--------------------

TRÁMITE PARA REALIZAR

Persona Natural <input type="checkbox"/>	Persona Jurídica <input type="checkbox"/>	Vinculación <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>
--	---	--------------------------------------	--

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre del Cliente/ Razón Social	Tipo de Identificación C.C <input type="checkbox"/> F.C <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> R.C <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> P.P <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> CAN <input type="checkbox"/> SE/SinNIT <input type="checkbox"/>	Número de Identificación del Cliente	D.V Dígito de Verificación
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono	

INFORMACIÓN GENERAL REPRESENTANTE LEGAL - SI ES PERSONA JURÍDICA -

Nombre	Tipo de Identificación C.C <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> P.P <input type="checkbox"/> SE/SinNIT <input type="checkbox"/>	Número de Identificación
Correo electrónico	Celular	

REGISTRO DE FIRMA

FIRMA MANUSCRITA PERSONA NATURAL / REPRESENTANTE LEGAL

--	--	--

Clase de Firma A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	¿Desea utilizar firmas electrónicas y digitales para intercambio de correspondencia con Corficolombiana y sus filiales financieras? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Responsabilidad por el uso de firmas electrónicas: Acepto la plena validez y oponibilidad de los documentos que sean suscritos y remitidos de esta manera, a los cuales les reconozco la misma eficacia de los documentos suscritos con firma manuscrita original.
Si la anterior respuesta es afirmativa, el intercambio de correspondencia por medios electrónicos se realizará con el correo electrónico registrado en la sección de Información General de la presente tarjeta de firmas.		

CONDICIONES DE MANEJO

SELLO HÚMEDO

SELLO SECO

--	--	--

PROTECTOGRAFO

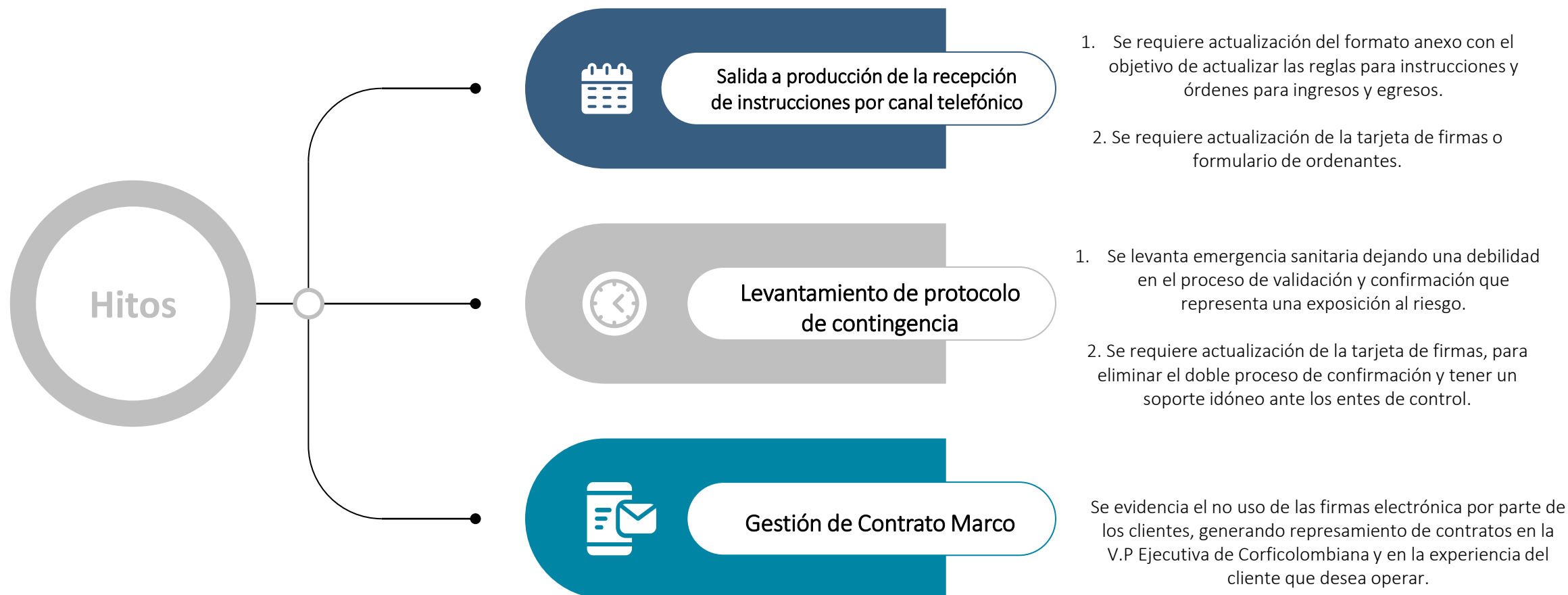
--

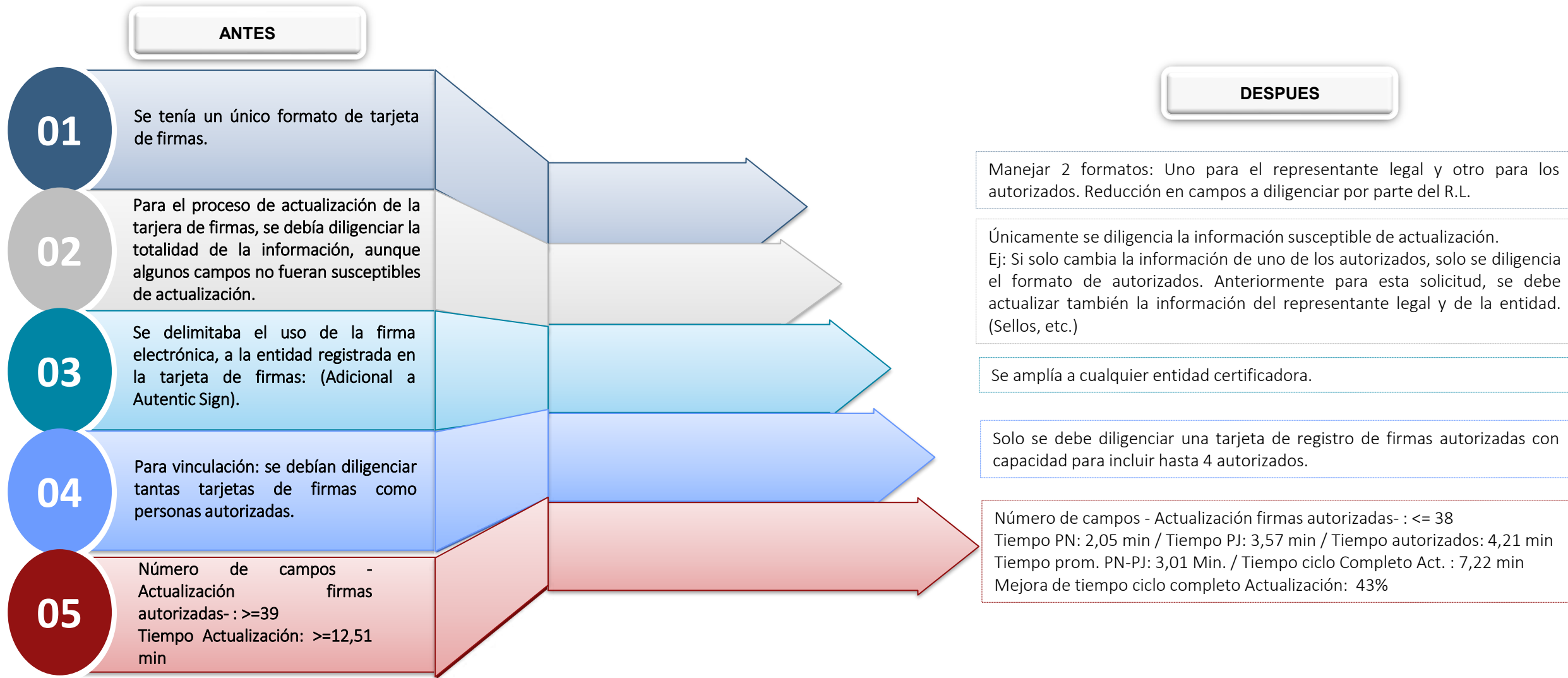


Modificaciones

Tarjeta de firmas







Modificaciones – Autorizados



Se podía registrar 1 autorizado por cada tarjeta de firmas:

ANTES

REGISTRO FIRMA AUTORIZADA				
Autorizado <input type="checkbox"/>		Apoderado <input type="checkbox"/>		Beneficiario (Solo Persona Natural) <input type="checkbox"/>
Nombre	Tipo de Identificación		Número de Identificación	Clase de Firma
<input type="text"/>	C.C <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
	C.E <input type="checkbox"/> P.P <input type="checkbox"/> SE/Sin NIT <input type="checkbox"/>			B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>

Se puede registrar hasta 4 autorizados por cada tarjeta de firmas:

AHORA

INFORMACIÓN DEL AUTORIZADO	FIRMA MANUSCRITA	SI LA ANTERIOR RESPUESTA ES AFIRMATIVA REGISTRE AQUÍ:	CLASE DE FIRMA
Apoderado <input type="checkbox"/> Autorizado <input type="checkbox"/> Beneficiario (Solo Persona Natural) <input type="checkbox"/> Nombre <input type="text"/> Tipo de Identificación C.C <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Número de Identificación <input type="text"/> C.E <input type="checkbox"/> P.P <input type="checkbox"/> SE/Sin NIT <input type="checkbox"/>		Correo electrónico: <input type="text"/> Celular: <input type="text"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Apoderado <input type="checkbox"/> Autorizado <input type="checkbox"/> Beneficiario (Solo Persona Natural) <input type="checkbox"/> Nombre <input type="text"/> Tipo de Identificación C.C <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Número de Identificación <input type="text"/> C.E <input type="checkbox"/> P.P <input type="checkbox"/> SE/Sin NIT <input type="checkbox"/>		Correo electrónico: <input type="text"/> Celular: <input type="text"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Apoderado <input type="checkbox"/> Autorizado <input type="checkbox"/> Beneficiario (Solo Persona Natural) <input type="checkbox"/> Nombre <input type="text"/> Tipo de Identificación C.C <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Número de Identificación <input type="text"/> C.E <input type="checkbox"/> P.P <input type="checkbox"/> SE/Sin NIT <input type="checkbox"/>		Correo electrónico: <input type="text"/> Celular: <input type="text"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Apoderado <input type="checkbox"/> Autorizado <input type="checkbox"/> Beneficiario (Solo Persona Natural) <input type="checkbox"/> Nombre <input type="text"/> Tipo de Identificación C.C <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Número de Identificación <input type="text"/> C.E <input type="checkbox"/> P.P <input type="checkbox"/> SE/Sin NIT <input type="checkbox"/>		Correo electrónico: <input type="text"/> Celular: <input type="text"/>	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>


ANTES

HUELLA DACTILAR

No aplica si este documento tiene firma digital o electrónica

AHORA

HUELLA DACTILAR



No aplica si este documento tiene firma digital o electrónica

ANTES

No teníamos autorización en el uso de firmas electrónicas y digitales para el intercambio de correspondencia con Corficolombiana y sus filiales financieras.

AHORA

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS

¿Desea autorizar el uso de firmas electrónicas y digitales para el intercambio de correspondencia con Corficolombiana y sus filiales financieras?

Si

☐

No

☐

Responsabilidad por el uso de firmas electrónicas:
Acepto la plena validez y oponibilidad de los documentos que sean suscritos y remitidos de esta manera, a los cuales les reconozco la misma eficacia de los documentos suscritos con firma manuscrita original.



www.corficolombiana.com

 Corficolombiana S.A.

 @corficolombiana

   Corficolombiana

 Investigaciones Económicas Corficolombiana

INFORMACIÓN MANDATARIO (AUTORIZADO/ ORDENANTE)

(Diligenciar todos los espacios del formulario en letra imprenta o computador, sin tachones y enmendaduras, los espacios no diligenciados deben ser tachados con una línea o N/A)

Fecha de Diligenciamiento: DD MM AAAA

I. INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DE PERSONA AUTORIZADA / ORDENANTE

1.1. Datos Generales

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Tipo de identificación: C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.E. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> *TDE <input type="checkbox"/> <small>*Tipo de documento extranjero</small>		Número de identificación:	Nacionalidad: <input type="checkbox"/> Colombiana <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>
Lugar de Expedición:	Ciudad:	Departamento / Estado:	País:
Lugar de Nacimiento:	Ciudad:	Departamento / Estado:	País:
Ocupación: Empleado <input type="checkbox"/> Transportador <input type="checkbox"/> Estudiante o menor de edad <input type="checkbox"/> Ama de casa / Jefe de Hogar <input type="checkbox"/> Arrendador o Rentista <input type="checkbox"/> Negocio Propio <input type="checkbox"/> Profesional independiente* <input type="checkbox"/>			
Empresa donde labora o negocio donde desarrolla su actividad:		Cargo:	NIT:
			D.V.: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>
1 ¿Desempeña o ha desempeñado funciones públicas? (Según Decreto 830 de 2021).		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2 ¿Ejerce funciones públicas en el extranjero? (Funciones públicas destacadas de primer nivel).		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
3 ¿Ejerce funciones directivas en una Organización Internacional? (Director, subdirector, miembro de junta directiva, o cualquier cargo equivalente, no comprende niveles intermedios).		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
4 ¿Tiene vínculos familiares, parentesco o asociado cercano con un PEP?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
5 ¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

1.2. Datos de Localización

Dirección de Residencia:	Ciudad:	País:	Celular:
Dirección de Oficina:	Ciudad:	País:	Teléfono:
E-mail Personal:	E-mail Oficina:		

II. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

En mi calidad de persona autorizada para disponer de los recursos de y/o de las demás empresas del mismo grupo en las que haya sido designado para tales fines, declaro, con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Circular Básica Jurídica emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, que los recursos de quien me autoriza, son de origen lícito y provienen de la actividad económica que desarrolla. De la misma manera, declaro que los recursos que yo gestione como persona autorizada, en desarrollo del contrato entre la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A., o FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A., o CASA DE BOLSA S.A. y quien me autoriza, no se destinarán a la financiación de actividades terroristas.

III. PERSONA AUTORIZADA PARA IMPARTIR ORDENES (Aplica para Casa de Bolsa)

Por favor indique si la persona se encuentra autorizada para:

AUTORIZADO INTERMEDIACIÓN Y FONDOS DE INVERSIÓN:

Se entiende autorizada para impartir, órdenes sobre intermediación y Fondos de Inversión. La revocación de esta autorización debe ser Comunicada por escrito a Casa de Bolsa S.A. En caso de muerte del titular cesa totalmente la autorización conferida a los ordenantes. Nota: "Conforme a lo establecido en el reglamento del Autoregulador del Mercado de Valores, una persona no podrá ser ordenante de más de (5) clientes de Casa de Bolsa, si no es parte relacionada del cliente y de acuerdo con lo previsto con el Decreto 2550 de 2010 y demás normas aplicables. La función de impartir órdenes que le corresponde a los clientes en las operaciones de intermediación de valores, como profesión u oficio, cuando no sea ejercida por personas sometidas a la inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia en desarrollo de su respectivo objeto legal, constituye EJERCICIO ILEGAL de la actividad de Intermediación de valores".

AUTORIZADO DISPOSICIÓN DE RECURSOS:

Se entiende autorizada para impartir instrucciones sobre la disposición de recursos a nombre del titular de la cuenta o de terceros. La revocación de esta autorización deberá ser comunicada por escrito a CASA DE BOLSA. En caso de muerte del titular cesa totalmente la autorización aquí conferida a los ordenantes.

Autorizado para: ☐ Órdenes de disposición de recursos ☐ Órdenes sobre intermediación y fondos de inversión

IV. CONTROL DE DOCUMENTOS

☐ Fotocopia del documento de identificación

Otros:

V. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

Verificación de la información(*)

Nombre del funcionario que autoriza la vinculación del PEP

Cargo

Fecha

Firma

* El proceso de verificación está sujeto al procedimiento en el Manual del sistema de Administración del riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - SARLAFT

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En adición y complemento de las autorizaciones previamente otorgadas, autorizo de manera expresa y previa sin lugar a pagos ni retribuciones a CORFICOLOMBIANA S.A., FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A. y CASA DE BOLSA S.A. (en adelante "LAS ENTIDADES") a sus sucesores, cesionarios a cualquier título o a quien represente los derechos, para que efectúe el Tratamiento mis Datos Personales de la manera y para las finalidades que se señalan a continuación. Esta autorización para el Tratamiento de mis Datos Personales se hace extensiva a las entidades que conforman el Conglomerado Financiero AVAL, así como a las entidades que forman parte del Grupo Empresarial Sarmiento Angulo, las cuales se encuentran listadas para consulta a través del siguiente link: <https://www.corficolombiana.com/tratamiento-de-datos-personales>; <https://www.fiduciariacorficolombiana.com/tratamiento-de-datos-personales>; <https://www.casadebolsa.com.co/tratamiento-de-datos-personales> (en adelante "LAS ENTIDADES AUTORIZADAS"). Para efectos de la presente autorización, se entiende por "Datos Personales" la información personal que suministre por cualquier medio, incluyendo, pero sin limitarse a aquella de carácter financiero, crediticio, comercial, profesional, sensible (tales como mis huellas, imagen, voz, entre otros), técnico y administrativo, privada, semiprivada o de cualquier naturaleza, pasada, presente o futura, contenida en cualquier medio físico, digital o electrónico, entre otros y sin limitarse a documentos, fotos, memorias USB, grabaciones, datos biométricos, correos electrónicos, y video grabaciones. Así mismo, se entiende por "Tratamiento" el recolectar, consultar, recopilar, evaluar, catalogar, clasificar, ordenar, grabar, almacenar, actualizar, modificar, aclarar, reportar, informar, analizar, procesar, solicitar, verificar, retirar, en medios físicos, digitales, electrónicos o por cualquier otro medio. La autorización que otorgo por el presente medio para el Tratamiento de mis Datos Personales tendrá las siguientes finalidades: a. Promocionar, comercializar u ofrecer, de manera individual o conjunta productos y/o servicios propios u ofrecidos en alianza comercial con otras entidades pertenecientes al conglomerado financiero AVAL, a través de cualquier medio o canal, o para complementar, optimizar o profundizar el portafolio de productos y/o servicios actualmente ofrecidos. b. Como elemento de análisis en etapas precontractuales, contractuales y post-contractuales para establecer y/o mantener cualquier relación contractual, incluyendo como parte de ello, los siguientes propósitos: i. Actualizar bases de datos y tramitar la apertura y/o vinculación de productos y/o servicios en LAS ENTIDADES o en cualquiera de LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, ii. Evaluar riesgos derivados de la relación contractual potencial, vigente o concluida, iii. Realizar, validar, autorizar o verificar transacciones incluyendo, cuando sea requerido, la consulta y reproducción de datos sensibles tales como la huella, imagen o voz, iv. Obtener conocimiento del perfil comercial o transaccional del titular, el nacimiento, modificación, celebración y/o extinción de obligaciones directas, contingentes o indirectas, el incumplimiento de las obligaciones que adquiriera con LAS ENTIDADES o con cualquier tercero, así como cualquier novedad en relación con tales obligaciones, hábitos de pago y comportamiento crediticio con LAS ENTIDADES y/o terceros. v. Conocer el estado de las operaciones vigentes activas o pasivas o de cualquier naturaleza o las que en el futuro llegue a celebrar con LAS ENTIDADES o con cualquiera de LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, con cualquier operador de información o administrador de bases de datos o cualquier otra entidad similar que en un futuro se establezca y que tenga por objeto cualquiera de las anteriores actividades, vi. Conocer información acerca de mi manejo de cuentas corrientes, ahorros, depósitos, tarjetas de crédito, comportamiento comercial, laboral y demás productos o servicios y, en general, del cumplimiento y manejo de mis créditos y obligaciones, cualquiera que sea su naturaleza. Esta autorización comprende información referente al manejo, estado, cumplimiento de las relaciones, contratos y servicios, hábitos de pago, incluyendo aportes al sistema de seguridad social, obligaciones y las deudas vigentes, vencidas sin cancelar, procesos, o la utilización indebida de servicios financieros. vii. Prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, así como detectar el fraude y otras actividades ilegales, viii. Dar cumplimiento a sus obligaciones legales y contractuales, ix. Ejercer sus derechos, incluyendo los referentes a actividades de cobranza judicial y extrajudicial y las gestiones conexas para obtener el pago de las obligaciones a cargo del titular o de su empleador, si es del caso, x. Implementación de software y servicios tecnológicos. Para efectos de lo dispuesto en el presente literal b, LAS ENTIDADES en lo que resulte aplicable, podrán efectuar el Tratamiento de mis Datos Personales ante entidades de consulta, que manejen o administren bases de datos para los fines legalmente definidos, domiciliadas en Colombia o en el exterior, sean personas naturales o jurídicas, colombianas o extranjeras, c. Realizar ventas cruzadas de productos y/o servicios ofrecidos por LAS ENTIDADES o por cualquiera de LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, d. Elaborar y reportar información estadística, encuestas de satisfacción, estudios y análisis de mercado, incluyendo la posibilidad de contactarme para dichos propósitos, e. Enviar mensajes, notificaciones o alertas a través de cualquier medio para remitir extractos, divulgar información legal, de seguridad, promociones, campañas comerciales, publicitarias, de mercadeo, institucionales o de educación financiera, sorteos, eventos u otros beneficios e informar al titular acerca de las innovaciones efectuadas en sus productos y/o servicios, dar a conocer las mejoras o cambios en sus canales de atención, así como dar a conocer otros servicios y/o productos ofrecidos por LAS ENTIDADES o LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, f. Llevar a cabo las gestiones pertinentes, incluyendo la recolección, entrega, suministro, transferencia o transmisión de información a autoridades públicas o privadas, nacionales o extranjeras, cuando se requiera para dar cumplimiento a deberes legales, reglamentarios o con el ánimo de colaboración con tales autoridades, incluyendo dentro de éstos, entre otros, aquellos referentes a la prevención y detección de la evasión fiscal, corrupción nacional o extranjera, lavado de activos y financiación del terrorismo, demás que sean necesarios para el cabal cumplimiento de las funciones de las autoridades u otros propósitos similares, así como para llevar a cabo las actividades necesarias para mitigar los efectos de este tipo de situaciones en caso de ocurrir, g. validar información con las diferentes bases de datos de LAS ENTIDADES, de LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, de autoridades y/o entidades estatales y de terceros tales como operadores de información y demás entidades que formen parte del Sistema de Seguridad Social Integral, empresas prestadoras de servicios públicos y de telefonía móvil, entre otras, para desarrollar las actividades propias de su objeto social principal y conexo, y/o cumplir con obligaciones legales. h. Para que mis Datos Personales puedan ser utilizados como medio de prueba. Los Datos Personales suministrados podrán circular y transferirse a la totalidad de las áreas de LAS ENTIDADES o a las áreas de LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, incluyendo proveedores de servicios, usuarios de red, redes de distribución y personas que realicen la promoción de sus productos y servicios, incluidos callcenters, domiciliados en Colombia o en el exterior, sean personas naturales o jurídicas, colombianas o extranjeras, a su fuerza comercial, equipos de telemarketing y/o procesadores de datos que trabajen en nombre de LAS ENTIDADES o de LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, incluyendo pero sin limitarse, contratistas, delegados, outsourcing, tercerización, red de oficinas con el objeto de desarrollar servicios de alojamiento de sistemas, de mantenimiento, servicios de análisis, servicios de mensajería por e-mail o correo físico, servicios de entrega, gestión de transacciones de pago, cobranza, entre otros. En consecuencia, el titular entiende y acepta que mediante la presente autorización concede a estos terceros, autorización para acceder a sus Datos Personales en la medida en que así lo requieran para la prestación de los servicios para los cuales fueron contratados y sujeto al cumplimiento de los deberes que les correspondan como encargados del Tratamiento de mis Datos Personales. Igualmente, autorizo a LAS ENTIDADES para compartir mis Datos Personales con las entidades gremiales a las que pertenezca la entidad, para fines comerciales, estadísticos y de estudio y análisis de mercadeo. Es entendido que las personas naturales y jurídicas, nacionales y extranjeras mencionadas anteriormente ante las cuales LAS ENTIDADES puede llevar a cabo el Tratamiento de mis Datos Personales, también cuentan con mi autorización para permitir dicho Tratamiento. Adicionalmente, mediante el otorgamiento de la presente autorización, manifiesto: (i) que los Datos Personales suministrados son veraces, verificables y completos, (ii) que conozco y entiendo que el suministro de la presente autorización es voluntaria, razón por la cual no me encuentro obligado a otorgar la presente autorización, (iii) que conozco y entiendo que mediante la simple presentación de una comunicación escrita puedo limitar en todo o en parte el alcance de la presente autorización para que, entre otros, la misma se otorgue únicamente frente a LAS ENTIDADES pero no frente a LAS ENTIDADES AUTORIZADAS y (iv) haber sido informado sobre mis derechos a conocer, actualizar y rectificar mis Datos Personales, el carácter facultativo de mis respuestas a las preguntas que sean hechas cuando verse sobre datos sensibles o sobre datos de los niños, niñas o adolescentes, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la autoridad competente por infracción a la ley una vez haya agotado el trámite de consulta o reclamo ante LAS ENTIDADES, revocar la presente autorización, solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y ejercer en forma gratuita mis derechos y garantías constitucionales y legales. LAS ENTIDADES informan que el tratamiento de sus Datos Personales se efectuará de acuerdo con la política de la entidad en esta materia, la cual puede ser consultada en el home de su página Web. Para el ejercicio de sus derechos, y la atención de consultas y reclamos, puede hacer uso de los canales habilitados por la LAS ENTIDADES; a través de los siguientes canales de atención:

ENTIDAD	LÍNEAS TELEFONICAS	CORREO ELECTRÓNICO	DEFENSORÍA DEL CONSUMIDOR FINANCIERO
Corficolombiana	Línea Nacional 018000522238	servicioalcliente@corficolombiana.com	CONSULTORÍAS EN RIESGOS EN RIESGO CORPORATIVO LTDA www.legalcrc.com/defensoria/ Defensor del Consumidor Financiero Principal: Bertha García Meza Defensor del Consumidor Financiero Suplente: Camilo Carreño
Fiduciaria Corficolombiana	En Bogotá (601)7421401	servicioalcliente@fiduciariacorficolombiana.com	Carrera 10 No. 97A - 13, Oficina 502, Bogotá D.C. Teléfono: (601) 6108164
Casa de Bolsa		servicioalcliente@casadebolsa.com.co	defensoriacasadebolsa@legalcrc.com

Por lo anterior,

Acepto el tratamiento de datos personales por LAS ENTIDADES, marque con una X la decisión tomada:

ACEPTA	NO ACEPTA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acepto el tratamiento de datos personales por LAS ENTIDADES AUTORIZADAS, marque con una X la decisión tomada:

ACEPTA	NO ACEPTA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI. DECLARACIONES

Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formulario es veraz y podrá ser confirmada por la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A., o FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A., o CASA DE BOLSA S.A. y me comprometo a actualizar esta información en los términos y condiciones que se tengan establecidos, así mismo a entregar los documentos soportes requeridos.

Firma del Cliente

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO - PERSONA JURÍDICA/ ESTRUCTURA SIN PERSONERÍA JURÍDICA

(Diligenciar todos los espacios del formulario en letra imprenta o computador, sin tachones y enmendaduras, los espacios no diligenciados deben ser tachado con una línea o N/A)

Fecha de Diligenciamiento:

I. INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

1.1. Datos Generales

Razón social		Tipo de Identificación		Número de identificación	D.V.	Tipo de Empresa	
						<input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/> Mixta	
Fecha de Constitución	¿Empresa constituida en otro País?	Tipo de Sociedad/Entidad		¿Es estructura sin personería Jurídica?	¿Está obligado a implementar un Sistema de Auto-control y Gestión del Riesgo Integral LA/FT/FPADM(1)?		
	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
¿Cuál?		Actividad Económica principal		Código CIU			
¿Obligado a tributar en otro País?		Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	País 1	País 2	TIN(2) 1	TIN(2) 2	
¿La sociedad cuenta con un controlante Persona Natural o Persona Jurídica según los artículos 26 y 27 de la ley 222 de 1995 (Sociedad será subordinada o controlada cuando su poder de decisión se encuentre sometido a la voluntad de otra u otras personas que serán su matriz o controlante)?:		Nombre/Razón Social		Tipo de Identificación		Número de identificación	D.V.
Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>							
		Matriz		Controlante			
¿Cuál es el horizonte previsto en la relación comercial?:		¿Cuál es el propósito de la relación comercial?:				¿Medio a través de los cuales pretende depositar/recibir los recursos?:	
<input type="radio"/> Menos de un año <input type="radio"/> Entre 1 y 3 años <input type="radio"/> Mayor a 3 años		<input type="checkbox"/> Traslado de inmuebles para la administración <input type="checkbox"/> Administrar recursos propios <input type="checkbox"/> Venta de Acciones <input type="checkbox"/> Diversificación de portafolio <input type="checkbox"/> Negocios Fiduciarios <input type="checkbox"/> Compra de unidad Inmobiliaria <input type="checkbox"/> Dispersión de pagos <input type="checkbox"/> Arrendatario PEI <input type="checkbox"/> Banca de Inversión <input type="checkbox"/> Venta de TIDIS				<input type="checkbox"/> Transferencias Internacionales <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Transferencias Nacionales <input type="checkbox"/> Efectivo	

1.2. Datos de Localización

Dirección Oficina Principal o Sede:	Ciudad:	País:	Teléfono:	Email:

1.3. Datos Tributarios

1.4. Representante Legal

Tipo de AutoretenCIÓN:		Catalogación Fiscal:		Apellidos y Nombre:		Tipo de Identificación:		Número de identificación
<input type="radio"/> Autorretenedor por Rendimientos Financieros <input type="radio"/> Autorretenedor por otros Conceptos <input type="radio"/> Otros conceptos		<input type="radio"/> Gran Contribuyente <input type="radio"/> Sujeto de renta <input type="radio"/> No sujeto de renta <input type="radio"/> Régimen Simple <input type="radio"/> Régimen Especial				<input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.D. <input type="radio"/> P.P. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> DOC EXT		
Responsable de IVA:				Dirección (Donde ejerce sus funciones)		Cargo:		Teléfono:
Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>								

Nota: Para las siguientes condiciones tributarias se debe adjuntar resolución o soporte que lo acredite

Autorretenedor por Rendimientos Financieros ☐ _____ No sujeto ☐ _____

Autorretenedor por otros Conceptos ☐ _____

1.5. Socios / Accionistas

¿Alguno de los socios o accionistas directos e indirectos, son personas Expuestas Políticamente, de acuerdo con las siguientes consideraciones: (i) detente la calidad de PEP de acuerdo con el Decreto 830 de 2021, sean PEP extranjeros (ejerce funciones públicas destacadas en otro país), o cargos directivos de Organizaciones Internacionales, las personas que (ii) tengan una sociedad conyugal, de hecho o de derecho, (iii) vínculo familiar hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil con una persona PEP y (iv) sea asociado cercano o ejerza el control de la persona jurídica, en los términos del artículo 261 del Código del Comercio?	¿Inscrito en el Registro Nacional de Valores y Emisores (RNVE) o está listado en una bolsa de valores internacional?
Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Si la respuesta es afirmativa remítase a la sección 1 Realción de Socios / Accionistas Directos	

Relacione en el Anexo Persona Jurídica - Composición Accionaria la (s) Persona Expuesta Políticamente, la identidad de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente una participación igual o superior al 5% de su capital social, aporte o participación en la entidad. Así mismo, la identificación de los beneficiarios finales, que cumplan con la categorización de Pep's de acuerdo con la pregunta anterior.

1.6. Operaciones Internacionales

¿Realiza Operaciones en moneda Extranjera?:	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	¿Tienes cuentas o productos financieros en moneda extranjera?	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si respondió Sí, Complete la siguiente información:	
Tipo de operaciones que normalmente realiza:		Tipo de Producto		Identificación del Producto	Entidad
<input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Inversiones en M/Ext. <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Préstamos M/Ext. <input type="checkbox"/> Inversiones por Donaciones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Cambio de Divisas Otros		Ciudad		País	Moneda
					Monto

1.7. Funcionarios de la Empresa

Presidente/Gerente General:	Tipo de Identificación:	Número de identificación	Email
	<input type="radio"/> C.D. <input type="radio"/> P.P. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> D.E.		
Gerente Financiero:	Tipo de Identificación:	Número de identificación	Email
	<input type="radio"/> C.D. <input type="radio"/> P.P. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> D.E.		
Tesorero:	Tipo de Identificación:	Número de identificación	Email
	<input type="radio"/> C.D. <input type="radio"/> P.P. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> D.E.		
Otro:	Tipo de Identificación:	Número de identificación	Email
	<input type="radio"/> C.D. <input type="radio"/> P.P. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> D.E.		

1.8. Información Financiera

Ingresos Mensuales (Por actividad Principal)	*Otros Ingresos	Total Ingresos Mensuales	*Explique Otros Ingresos
		\$ 0.00	
Total Egresos Mensuales	Total Activos	Total Pasivos	

1. LA/FT/FPADM Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.
2. TIN: Número de identificación del contribuyente en Estados Unidos o equivalente en otro país.

II. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

- En nombre propio y en mi calidad de representante legal _____, de manera voluntaria y expresando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la entidad, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Leyes 190 de 1995 y 1474 de 2011, y demás normas legales concordantes con la apertura y manejo de operaciones financieras:
- Los recursos que entrego, deposito y/o administro provienen de las siguientes fuentes: (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.)

 - Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita.
 - Declaro que no admitiré que terceros efectúen pagos en mi nombre ni depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
 - Declaro que el país de procedencia de los recursos es: _____

III. AUTORIZACIONES

- Autorizo de manera expresa e irrevocable a la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A., FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A., y CASA DE BOLSA S.A. para:
- Terminar cualquier relación en el caso de infracción de cualquiera de los numerales aquí contenidos o cuando no actualice oportunamente los datos por cambios en la información reportada o por solicitud de la entidad, eximiendo a las entidades mencionadas anteriormente de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado. En constancia certifico haber leído, entendido y aceptado lo anterior.
 - Reportar, procesar, solicitar, divulgar, obtener y consultar bases de datos públicas, de prestadores de servicios ciudadanos digitales, de bases de datos propias y/o de bases de datos externas nacional o extranjera, con cualquier operador de información, siempre y cuando cumplan con las reglas establecidas en la Ley 1581 de 2012.
 - Suministrar esta información a cualquiera de dichas entidades, en caso de mi eventual vinculación con alguna de ellas, y/o la posible contratación de otros productos ofrecidos por las mismas.
 - Que graben en cintas magnetofónicas o cualquier otro medio idóneo para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas o la transmisión de órdenes o acuerdos de negocio que surjan en desarrollo de las operaciones celebradas entre el suscrito y sus apoderados (si hubiere) y las entidades anteriormente mencionadas.
- Dichas grabaciones solamente pueden ser empleadas como medio de prueba de las obligaciones contraídas y los acuerdos celebrados entre las partes. Su utilización con fines distintos o la divulgación a terceras personas requiere de autorización expresa de mi parte.
- Que recolecten y entreguen la información tanto financiera como demográfica solicitada por autoridades extranjeras, directa o indirectamente o a través de autoridades, lo mismo que para efectuar las retenciones a que haya lugar y asumo las consecuencias y responsabilidades por lo que tengan que hacer las entidades anteriormente mencionadas, como consecuencia de los requerimientos u órdenes de tales autoridades. Todo lo anterior bajo el entendido que me sean aplicables las disposiciones sobre la Ley de Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras - FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), Common Reporting Standard (CRS) u otras órdenes similares.
 - Ingresar mi información en: (i) los sistemas de registro de operaciones sobre valores y divisas administrados por entidades autorizadas para ello, y (ii) en los sistemas de las entidades autorizadas para compensar y de ellas, y/o la posible contratación de otros productos ofrecidos por las mismas. liquidar operaciones sobre valores y divisas, de acuerdo con lo requerimientos de tales sistemas, en los eventos en que celebre operaciones en el mercado mostrador con cualquiera de las mencionadas entidades.
- Entiendo y acepto que la correcta utilización por parte de la CORPORACION FINANCIERA COLOMBIANA S.A., o FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A., o CASA DE B OLSA S.A. de la autorización que aquí se le confiere, no viola los derechos constitucionales o le gales de quién suscribe el presente formulario.

IV. DECLARACIONES FATCA Y CRS

- Mediante el presente documento manifiesto lo siguiente:**
- En relación con los socios ó accionistas con participación (directa o indirecta) igual o superior al 10%, declaro:
- Algún (algunos) socio(s) ó accionista(s) ha(n) permanecido dentro del territorio de los Estados Unidos más de 183 días en el último año, o 183 días durante los últimos 3 años. Si ☐ No ☐
 - Algún (algunos) socio(s) ó accionista(s) es (son) poseedor(es) de la tarjeta verde o “Green Card” de los Estados Unidos (Tarjeta de Residencia). Si ☐ No ☐
 - Algún (algunos) socio(s) ó accionista(s) recibe(n) cualquier pago de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas, anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos y otras ganancias fijas u ocasionales e ingresos, provenientes de fuentes dentro de los Estados Unidos. Si ☐ No ☐
 - Algún (algunos) socio(s) ó accionista(s) recibe(n) cualquier ingreso bruto procedente de la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir intereses o dividendos cuya fuente se encuentre dentro de los Estados Unidos Si ☐ No ☐

V. AUTORIZACIONES

Certifico que la información proporcionada en este formulario es veraz, correcta y completa. Me comprometo a informar de inmediato a las entidades sobre cualquier cambio de circunstancia relacionados con las secciones Datos Generales, Localización y Socios/Accionistas de este formulario, y a proporcionar la información indicada en un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha de cambio de tales circunstancias.Declaro bajo mi responsabilidad que la información reportada es veraz y podrá ser confirmada por la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A., o FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A., o CASA DE BOLSA S.A. y me comprometo a actualizar esta información en los términos y condiciones que se tengan establecidos, así mismo a entregar los documentos soporte requeridos.

Campo para ser diligenciado por la Entidad

Concepto Comercial

Nombre del Comercial: _____

Firma Comercial: _____

Fecha de Diligenciamiento:

Sección 1. Relación de Socios / Accionistas Directos

(Si el espacio no es suficiente se debe(n) diligenciar otros(s) formularios (s) adicionales(s))

Persona Jurídica

1

Razón social

Nacionalidad

Dirección

Tipo de Identificación

Código Postal

Número de identificación

¿Obligado a tributar en otro País?

País 1

TIN(1) 1

País 2

TIN(1) 2

Si

No

¿Inscrito en el Registro Nacional de Valores y Emisores (RNVE)?

Si

No

Porcentaje de participación:

0

%

2

Razón social

Nacionalidad

Dirección

Tipo de Identificación

Código Postal

Número de identificación

¿Obligado a tributar en otro País?

País 1

TIN(1) 1

País 2

TIN(1) 2

Si

No

¿Inscrito en el Registro Nacional de Valores y Emisores (RNVE)?

Si

No

Porcentaje de participación:

0

%

3

Razón social

Nacionalidad

Dirección

Tipo de Identificación

Código Postal

Número de identificación

¿Obligado a tributar en otro País?

País 1

TIN(1) 1

País 2

TIN(1) 2

Si

No

¿Inscrito en el Registro Nacional de Valores y Emisores (RNVE)?

Si

No

Porcentaje de participación:

0

%

Persona Natural

Apellidos y Nombres Completos

Nacionalidad

País de expedición identificación

Tipo de Identificación

Dirección

Fecha de nacimiento

País de nacimiento

País de residencia

Municipio dirección

Número de identificación

Código Postal

¿Obligado a tributar en otro País?

País 1

TIN(1) 1

País 2

TIN(1) 2

Si

No

Departamento dirección

Correo electrónico

1

Criterio para la determinación del Beneficiario Final - Persona Jurídica (2)

Criterio para la determinación del Beneficiario Final - Estructura sin Personaría Jurídica (3)

Porcentaje de participación en el capital (4)

0

%

Porcentaje de beneficio en rendimientos y utilidades (5)

0

%

Es Persona Expuesta Políticamente o vinculado con alguna de ellas?

Si

No

Clasificación (6)

Origen de la Riqueza y Fondos

Persona Expuesta Políticamente

Vínculo familiar o parentesco con persona PEP

Entidad (si aplica)

Cargo

Nombres y apellidos del familiar

Parentesco

Fecha de vinculación

Fecha de desvinculación

Tipo de Identificación

Número de identificación

2

Apellidos y Nombres Completos

Nacionalidad

País de expedición identificación

Tipo de Identificación

Dirección

Fecha de nacimiento

País de nacimiento

País de residencia

Municipio dirección

Número de identificación

Código Postal

¿Obligado a tributar en otro País?

País 1

TIN(1) 1

País 2

TIN(1) 2

Si

No

Departamento dirección

Correo electrónico

Criterio para la determinación del Beneficiario Final - Persona Jurídica (2)

Criterio para la determinación del Beneficiario Final - Estructura sin Personaría Jurídica (3)

Porcentaje de participación en el capital (4)

0

%

Porcentaje de beneficio en rendimientos y utilidades (5)

0

%

Es Persona Expuesta Políticamente o vinculado con alguna de ellas?

Si

No

Clasificación (6):

Origen de la Riqueza y Fondos

Persona Expuesta Políticamente

Vínculo familiar o parentesco con persona PEP

Entidad (si aplica)

Cargo

Nombres y apellidos del familiar

Parentesco

Fecha de vinculación

Fecha de desvinculación

Tipo de Identificación

Número de identificación

3

Apellidos y Nombres Completos

Nacionalidad

País de expedición identificación

Tipo de Identificación

Dirección

Fecha de nacimiento

País de nacimiento

País de residencia

Municipio dirección

Número de identificación

Código Postal

¿Obligado a tributar en otro País?

País 1

TIN(1) 1

País 2

TIN(1) 2

Si

No

Departamento dirección

Correo electrónico

Criterio para la determinación del Beneficiario Final - Persona Jurídica (2)

Criterio para la determinación del Beneficiario Final - Estructura sin Personaría Jurídica (3)

Porcentaje de participación en el capital (4)

0

%

Porcentaje de beneficio en rendimientos y utilidades (5)

0

%

Es Persona Expuesta Políticamente o vinculado con alguna de ellas?

Si

No

Clasificación (6):

Origen de la Riqueza y Fondos:

Persona Expuesta Políticamente

Vínculo familiar o parentesco con persona PEP

Entidad (si aplica)

Cargo

Nombres y apellidos del familiar

Parentesco

Fecha de vinculación

Fecha de desvinculación

Tipo de Identificación

Número de identificación

Sección 2. Relación de Socios / Accionistas Indirectos

(Si el espacio no es suficiente se debe(n) diligenciar otros(s) formularios (s) adicionales(s))

Socio directo o indirecto (a desglosar)

Nivel de desglose:

Persona Juridica

1

Razón social

Tipo de Identificación

Número de identificación

¿Obligado a tributar en otro País?

Si

No

Nacionalidad

Dirección

Código Postal

País 1

TIN(1) 1

País 2

TIN(1) 2

¿Inscrito en el Registro Nacional de Valores y Emisores (RNVE)?

Si

No

Porcentaje de participación:

0

%

2

Razón social

Tipo de Identificación

Número de identificación

¿Obligado a tributar en otro País?

Si

No

Nacionalidad

Dirección

Código Postal

País 1

TIN(1) 1

País 2

TIN(1) 2

¿Inscrito en el Registro Nacional de Valores y Emisores (RNVE)?

Si

No

Porcentaje de participación:

0

%

3

Razón social

Tipo de Identificación

Número de identificación

¿Obligado a tributar en otro País?

Si

No

Nacionalidad

Dirección

Código Postal

País 1

TIN(1) 1

País 2

TIN(1) 2

¿Inscrito en el Registro Nacional de Valores y Emisores (RNVE)?

Si

No

Porcentaje de participación:

0

%

Persona Natural

1

Apellidos y Nombres Completos

Tipo de Identificación

Número de identificación

¿Obligado a tributar en otro País?

Si

No

Nacionalidad

Dirección

Código Postal

País 1

TIN(1) 1

País 2

TIN(1) 2

País de expedición identificación

Fecha de nacimiento

País de nacimiento

País de residencia

Municipio dirección

Departamento dirección

Correo electrónico

Criterio para la determinación del Beneficiario Final - Persona Jurídica (2)

Criterio para la determinación del Beneficiario Final - Estructura sin Personaría Jurídica (3)

Porcentaje de participación en el capital (4)

0

%

Porcentaje de beneficio en rendimientos y utilidades (5)

0

%

Es Persona Expuesta Políticamente o vinculado con alguna de ellas?

Si

No

Clasificación (6)

Origen de la Riqueza y Fondos

Persona Expuesta Políticamente

Vínculo familiar o parentesco con persona PEP

Entidad (si aplica)

Cargo

Nombres y apellidos del familiar

Parentesco

Fecha de vinculación

Fecha de desvinculación

Tipo de Identificación:

Número de identificación

2

Apellidos y Nombres Completos

Tipo de Identificación

Número de identificación

¿Obligado a tributar en otro País?

Si

No

Nacionalidad

Dirección

Código Postal

País 1

TIN(1) 1

País 2

TIN(1) 2

País de expedición identificación

Fecha de nacimiento

País de nacimiento

País de residencia

Municipio dirección

Departamento dirección

Correo electrónico

Criterio para la determinación del Beneficiario Final - Persona Jurídica (2)

Criterio para la determinación del Beneficiario Final - Estructura sin Personaría Jurídica (3)

Porcentaje de participación en el capital (4)

0

%

Porcentaje de beneficio en rendimientos y utilidades (5)

0

%

Es Persona Expuesta Políticamente o vinculado con alguna de ellas?

Si

No

Clasificación (6)

Origen de la Riqueza y Fondos

Persona Expuesta Políticamente

Vínculo familiar o parentesco con persona PEP

Entidad (si aplica)

Cargo

Nombres y apellidos del familiar

Parentesco

Fecha de vinculación

Fecha de desvinculación

Tipo de Identificación

Número de identificación

3

Apellidos y Nombres Completos

Tipo de Identificación

Número de identificación

¿Obligado a tributar en otro País?

Si

No

Nacionalidad

Dirección

Código Postal

País 1

TIN(1) 1

País 2

TIN(1) 2

País de expedición identificación

Fecha de nacimiento

País de nacimiento

País de residencia

Municipio dirección

Departamento dirección

Correo electrónico

Criterio para la determinación del Beneficiario Final - Persona Jurídica (2)

Criterio para la determinación del Beneficiario Final - Estructura sin Personaría Jurídica (3)

Porcentaje de participación en el capital (4)

0

%

Porcentaje de beneficio en rendimientos y utilidades (5)

0

%

Es Persona Expuesta Políticamente o vinculado con alguna de ellas?

Si

No

Clasificación (6)

Origen de la Riqueza y Fondos

Persona Expuesta Políticamente

Vínculo familiar o parentesco con persona PEP

Entidad (si aplica)

Cargo

Nombres y apellidos del familiar

Parentesco

Fecha de vinculación

Fecha de desvinculación

Tipo de Identificación

Número de identificación

En mi calidad de Representante Legal certifico que la composición accionaria corresponde con el libro de registro de socios o accionistas vigentes de la entidad, y que permite identificar la propiedad de la misma desde el 5% de participación en adelante hasta la persona natural que ejerce el control final sobre la Entidad. Certifico que la empresa no tienen otros socios persona natural, no relacionados, que posean directa o indirectamente una participación igual o superior al 5%, o sean beneficiarios finales de la compañía en el mismo porcentaje.

Firma del Cliente

Vínculo familiar o parentesco con persona PEP

Nombre del funcionario que autoriza la vinculación del PEP

Cargo:

Fecha:

Firma: