

Guía de diligenciamiento del Formulario de Vinculación de clientes

Persona Jurídica



Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. Contrato de Administración Valores
7. Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formulario de vinculación

Información básica del cliente

- **Comisionista / Fiduciaria:** Seleccione la entidad a la cual desea vincularse.
- **Razón social:** Corresponde al nombre completo de la empresa. verifique que sea igual al registrado en el RUT y el certificado de Cámara de Comercio.
- **Nit:** Corresponde al Número de Identificación Tributaria, verifique que sea igual al registrado en el RUT y el certificado de Cámara de Comercio o documento de registro de entidades extranjeras.
- **Dirección:** Corresponde a la dirección de la oficina principal de la empresa con departamento y ciudad.
- **Teléfono:** Corresponde al número de teléfono principal de la empresa.
- **Correo electrónico:** Corresponde a e-mail de contacto para recibir información.
- **Correo para emisión de facturación electrónica:** Corresponde a e-mail de contacto para recibir la información de su facturación electrónica.
- **¿Administra recursos públicos?:** Marque SÍ o NO.
- **Entidades Estatales de Orden:** En caso de ser una entidad propiedad del Estado Colombiano, señale la opción que corresponda. En caso de seleccionar otro, favor registre a cuál corresponde.
- **Envío de su correspondencia:** Corresponde al medio por el cual desea recibir la correspondencia, por favor seleccione una única opción.
- **Informes y noticias de mercado:** Marque SÍ o NO.

Comisionista Fiduciaria

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CLIENTE			
Razón Social		NIT	
Dirección		Departamento	Ciudad
País	Teléfono	Correo Electrónico	
Correo para facturación electrónica			¿Administra recursos públicos? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Entidades Estatales de Orden	<input type="checkbox"/> Nacional	<input type="checkbox"/> Departamental	<input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál?: _____
Credicorp Capital en su programa de responsabilidad social y compromiso con el planeta sugiere el envío de su correspondencia por correo electrónico y en cumplimiento de la normatividad vigente solicita la confirmación de su autorización para el envío de informes, extractos, comprobantes de transacciones, facturas / documentos equivalentes o cualquier documentación de tipo comercial o legal que deba ser suministrada por nuestra* entidad a través de:			
<input type="checkbox"/> Correo Electrónico		<input type="checkbox"/> Dirección Oficina	
Asimismo, autorizo el envío de informes y noticias de mercado al correo electrónico registrado <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
* Por favor escoja una sola opción			
* Con la elección de esta opción, autorizo a Credicorp Capital para que envíe al correo electrónico por mi informado, toda la información que debe enviarme según las normas aplicables. Sin embargo, Credicorp Capital podrá, en cualquier momento, remitirme información por correo tradicional o medio físicos.			
Si la entidad NO ESTÁ SUJETA A RETENCIÓN EN LA FUENTE en cualquiera de los productos del portafolio que ofrece CREDICORP CAPITAL COLOMBIA S.A. y CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA S.A., favor anexar los documentos que soporten esta calidad de acuerdo con las normas tributarias vigentes.			

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. Contrato de Administración Valores
7. Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formulario de vinculación

Personas expuestas políticamente, Información del Representante legal

Antes de diligenciar esta sección puede consultar la Guía Identificación PEP.

- Categoría PEP:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie el “Formulario de Identificación PEP Personas Jurídicas”.
- Nombres y apellidos:** Corresponde al nombre completo del Representante legal. Verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
- Documento de Identidad:** Corresponde al tipo de identificación del Representante legal, así: **CC** Cédula de Ciudadanía, **PASP** Pasaporte, **CE** Cédula de extranjería.
- Número:** Corresponde al número de identificación del Representante legal, verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
- Correo electrónico:** Corresponde a e-mail de contacto para recibir información.
- Teléfono:** Corresponde al teléfono del Representante legal de su lugar de residencia u oficina.
- Numero celular:** número de teléfono móvil del Representante legal.

2. PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

Para el correcto diligenciamiento de esta sección, es necesario leer el "anexo guía de identificación PEP" en el cual puede identificar las funciones y/o cargos sobre los cuales aplica la categorización de las Personas Expuestas Políticamente.
 PEP: Persona Expuesta Políticamente según lo establecido en el Decreto 1081 de 2015 modificado por el Decreto 1674 de 2016 y el Decreto 830 de 2021 en el Artículo 2.1.4.2.3 y PEP Extranjero: Persona Expuesta Políticamente Extranjera, según lo establecido en el Artículo 2.1.4.2.9. del Decreto 830 de 2021 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.
 La calidad de PEP se mantendrá en el tiempo durante el ejercicio del cargo y por dos (2) años más desde la dejación, renuncia, despido o declaración de insubsistencia del nombramiento, o de cualquier otra forma de desvinculación, o terminación del contrato. En caso de que no cumpla con esta condición no es considerado como PEP.

Declaro como Representante Legal que: SÍ NO **la entidad que represento tiene socios (directos o indirectos de una participación igual o superior al 5%), controlantes (directos o indirectos), representantes legales, miembros de junta directiva, liquidadores, factores y cualquier otro sujeto que por estatutos se considere administrador (según los artículos 22, 26 y 27 de la ley 222 de 1995), que detentan la calidad de PEP o PEP Extranjero (Decreto 1674 de 2016 modificado por el Decreto 830 de 2021 según los artículos 2.1.4.2.3. y 2.1.4.2.9).**

En caso de ser afirmativa alguna de las declaraciones, por favor diligenciar el "Formulario de Identificación PEP Personas Jurídicas". Si tiene dudas sobre la categoría PEP o PEP Extranjero, remitirse al "Anexo Guía de Identificación PEP". Los anteriores formatos se encuentran en la siguiente ruta: <https://www.credicorpcapital.com/Colombia/Paginas/HC.aspx>

3. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (Adjuntar copia del Documento de Identidad al 150%)

Nombres y Apellidos	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> PASP	<input type="checkbox"/> CE
	N°	Fecha Exp. DD MM AA	
Correo Electrónico	Teléfono	Celular	

* En caso en que el representante legal sea extranjero, adjuntar fotocopia al 150% de la cédula de extranjería (no podrá tener vencimiento dentro de los próximos 180 días), o copia vigente del pasaporte apostillado.

Formulario de vinculación

Personas expuestas políticamente Formulario identificación PEP

- **Comisionista / Fiduciaria:** Seleccione la entidad a la cual desea vincularse.
- 1. Corresponde al nombre completo del Representante legal. Verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
- 2. Corresponde al nombre completo de la empresa. verifique que sea igual al registrado en el RUT y el certificado de Cámara de Comercio.
- **Nombre completo:** Corresponde al nombre completo de la persona categorizada como PEP.
- **Tipo de identificación:** Corresponde al tipo de identificación de la persona categorizada como PEP.
- **Número de identificación:** Corresponde al número de identificación de la persona categorizada como PEP.
- **Cargo en la compañía:** Corresponde al cargo desempeñado en la compañía a vincular.
- **Entidad:** Diligencie la compañía donde desempeña o desempeño el cargo como PEP.
- **Cargo que desempeña o ha desempeñado:** Diligencie el cargo que desempeña o desempeño como PEP.
- **Fecha de Nombramiento:** Indique la fecha de nombramiento en el cargo, relacione la fecha en el formato DD/MM/AAAA.
- **Fecha de remoción:** Indique la fecha de remoción en el cargo, relacione la fecha en el formato DD/MM/AAAA.
- **Actualmente:** Si ejerce actualmente el cargo, marque el Check.
- **¿Ejerce funciones directivas en alguna organización internacional?:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie la razón social de la organización.
- **¿Tiene productos o cuentas en el exterior?:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie el país.

Comisionista Fiduciaria

Yo¹ en calidad de Representante Legal de la compañía² declaro que esta tiene, socios (directos o indirectos de una participación igual o superior al 5%), controlantes (directos o indirectos), representantes legales, miembros de junta directiva, liquidadores, factores y cualquier otro sujeto que por estatutos se considere administrador (según los artículos 22, 26 y 27 de la ley 222 de 1995), que detentan la calidad de PEP: Persona Expuesta Políticamente según lo establecido en el Decreto 1081 de 2015 modificado por el Decreto 1674 de 2016 y el Decreto 830 de 2021 en el Artículo 2.1.4.2.3 y PEP Extranjero: Persona Expuesta Políticamente Extranjera, según lo establecido en el Artículo 2.1.4.2.9. del Decreto 830 de 2021 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

Nombre Completo		Tipo de Identificación:	Número de identificación:
Cargo en la compañía:	Entidad:	Cargo que desempeña o desempeñaba como PEP:	
Fecha de Nombramiento:	Fecha de Remoción:	Actualmente: <input type="checkbox"/>	
¿Ejerce funciones directivas¹ en alguna organización internacional?		Si la respuesta es SI, por favor indique el nombre de la organización:	
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
¿Tiene productos o cuentas en el exterior?		País:	
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. Contrato de Administración Valores
7. Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formulario de vinculación

Información financiera del cliente, Origen de los recursos

- **Relación contractual:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie con cuáles entidades tiene relación contractual.
- **¿Entidad autorretenedora de rendimientos financieros?:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor adjunte la resolución que acredita dicha responsabilidad.
- **Origen de los recursos:** Seleccione la opción que indique la procedencia de los recursos que serán invertidos en la compañía. En caso de seleccionar la opción **otros**, por favor especifique cuáles.

4. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CLIENTE

¿Tiene usted una relación contractual con otras entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia?

SÍ NO ¿Cuáles?

La expresión "Vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia" significa que la entidad fue autorizada por la Superintendencia para funcionar y cumple con las normas que aplican para la actividad financiera, bursátil y aseguradora, así como cualquier otra relacionada con el manejo e inversión de los recursos del público.

¿Entidad autorretenedora de rendimientos financieros? SÍ NO

5. ORIGEN DE LOS RECURSOS

- Declaro que los recursos que entrego y los que maneje a través de Credicorp Capital no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis productos con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones o actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
- Autorizo a cancelar los productos que mantengan en esta(s) entidad(es) en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiera proporcionado en este documento o de violación del mismo.
- Que en caso de requerirse, Credicorp Capital podrá hacerme solicitud formal de mis soportes financieros contando con una respuesta oportuna de mi parte para llevar a cabo procesos de monitoreo o debida diligencia que se requiera.

Los recursos que entrego o entregaré en desarrollo de cualquiera de las relaciones contractuales que tenga con los destinatarios de la presente declaración, provienen de las siguientes fuentes:

Actividad Económica Honorarios Ventas netas Intereses y rendimientos Dividendos y participaciones

Otros ¿Cuáles?:

*En esta sección podrá marcar más de una opción y deberá anexar los soportes necesarios del origen de los recursos a invertir en Credicorp Capital.
Favor anexar los soporte de su información financiera del último año fiscal (declaración de renta y estados financieros).

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. Contrato de Administración Valores
7. Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20,2)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formulario de vinculación

Apoderado, Registro de cuentas bancarias para transferencias

- **Nombres y apellidos:** Corresponde al nombre completo del apoderado. Verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
- **Documento de Identidad:** Corresponde al tipo de identificación del apoderado, así: **CC** Cédula de Ciudadanía, **PASP** Pasaporte, **CE** Cédula de extranjería.
- **Número:** Corresponde al número de identificación del apoderado, verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
- **Fecha expedición:** Corresponde la fecha de expedición del documento de identidad, verifique contra la copia del documento de identificación.
- **Entidad:** Registre la entidad con la cual tiene un producto financiero la compañía (cuentas corrientes o de ahorro).
- **Ciudad:** Registre la ciudad en la cual se encuentra la oficina en la que tiene el producto la compañía.
- **Tipo de cuenta:** Seleccione Corriente o Ahorros, según corresponda o aplique.
- **Número de cuenta:** Si relaciono alguna cuenta bancaria, registre el número del producto que posee.

6. APODERADO

Nombres y Apellidos	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PASP <input type="checkbox"/> CE N° Fecha Exp. DD MM AA
----------------------------	---

Adjuntar fotocopia del documento de identidad y poder vigente. Para poderes extranjeros, la nota de vigencia no debe ser mayor a seis meses.

7. REGISTRO DE CUENTAS BANCARIAS PARA TRANSFERENCIA

Autorizo a CREDICORP CAPITAL COLOMBIA S.A. y/o CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA S.A., para que realicen cualquier pago previamente solicitado mediante transferencia de fondos a las cuentas aquí autorizadas o a las que autorice en el futuro mediante comunicación escrita; entendiendo que las operaciones estarán sometidas a verificación por parte de las entidades que intervengan en el servicio de traslado electrónico de fondos.

Entidad	Ciudad	Tipo de Cuenta	N° de Cuenta
		<input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros	
		<input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros	

Mediante la firma de este documento autorizo en forma permanente para que se realicen las siguientes operaciones:

- Autorizo de manera permanente para que se transfieran los recursos que se encuentren en mi cuenta de Administración de Valores a la cuenta de Credicorp Capital Alta Liquidez administrado por Credicorp.
- Autorizo de manera permanente para que se transfieran los recursos que se encuentren en mi cuenta de Administración de Valores o Fondos de Inversión Colectiva administrados por Credicorp a la cuenta bancaria registrada.

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. Contrato de Administración Valores
7. Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20,2)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formulario de vinculación

Composición accionaria

- **Cotiza en Bolsa:** Marque SÍ o NO la compañía a vincular cotiza en bolsa, si su respuesta es afirmativa por favor continúe a la siguiente sección del formulario.
- **Certificación:** Marque el Check únicamente si no cuenta con accionistas que posean una participación igual o superior al 5%.
- **Tipo de documento:** Corresponde al tipo de identificación del accionista directo, sea nacional o extranjero.
- **Número de identificación:** Corresponde al número de identificación del accionista directo, sea nacional o extranjero.
- **Nombre o razón social:** Corresponde al nombre completo del accionista persona natural o jurídica.
- **%:** corresponde al nivel de participación del accionista en la compañía.
- **Entidad vigilada por la SFC(*):** Marque SÍ o NO, según corresponda.
- **Cotiza en Bolsa:** Marque SÍ o NO, según corresponda.
- **Matriz o controlante:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie nombre y número de identificación de la compañía o persona natural.

(*SFC: Superintendencia Financiera de Colombia.

8. COMPOSICIÓN ACCIONARIA

Cotiza en Bolsa SÍ NO En caso de ser afirmativa su respuesta, no es necesario que continúe diligenciando esta sección.

Señor cliente tenga en cuenta que si la empresa dentro de la estructura de su propiedad, no cuenta con accionistas o asociados cuya participación individual sea igual o superior al 5%. Por favor marque la casilla de certificación, de lo contrario, favor diligenciar la composición accionaria.

Certifico que a la fecha, la sociedad por mí representada no cuenta con accionistas con una participación individual, igual o superior al 5% del capital accionario o patrimonio de la misma.

COMPOSICIÓN ACCIONARIA: se debe relacionar todos los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente una participación igual o superior al 5% de su capital social, aporte o participación (si el espacio es insuficiente, por favor adjuntar la relación). En el evento en que dentro del listado exista algún accionista persona jurídica con un porcentaje igual o superior al 5%, se debe adjuntar la composición accionaria del mismo.

Tipo de Documento	N° Identificación	Nombre o Razón Social	%	Entidad Vigilada SFC	¿Cotiza en Bolsa?
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

Otros: _____ %

1. Declaro como Representante Legal que: SÍ NO la entidad que represento cuenta con un controlante* Persona Natural o Persona Jurídica según los artículos 260 y 261 del Código de Comercio (sociedad 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), de ser afirmativa la respuesta indique:

Nombre: _____ Número de identificación: _____

*Controlante: Una 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, bien sea directamente, caso en el cual aquella se denominará filial o con el concurso o por intermedio de las subordinadas de la matriz, en cuyo caso se llamará subsidiaria." (Tomado del texto del artículo 260 del Código de Comercio). Esta información puede ser confirmada en el RUT o Cámara de Comercio.

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. Contrato de Administración Valores
7. Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20,2)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formulario de vinculación

Familiares relacionados

Autorizaciones y declaraciones especiales

- **Vínculo:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie los siguientes espacios.
 - **Nombre:** Corresponde al nombre completo de la persona con la cual se tiene el vínculo.
 - **Rol en la compañía:** Indique el cargo desempeñado en la compañía por parte del tercero.

9.
FAMILIARES RELACIONADOS

¿La entidad que represento posee socios (directos o indirectos), controlantes, representantes legales, miembros de junta directiva, liquidadores, factores y cualquier otro sujeto que por estatutos se considere administrador o colaborador, los cuales tengan algún vínculo o relación con Credicorp Capital Colombia y/o Credicorp Capital Fiduciaria?

Si su respuesta es afirmativa, por favor indique: SÍ NO

Nombre	Rol en la compañía
Nombre	Rol en la compañía
Nombre	Rol en la compañía

- **Autorización:** Marque Autorizo o No autorizo, de acuerdo a lo detallado en esta sección.

3. Opcional: AUTORIZACIÓN DE USOS ADICIONALES Y TRANSFERENCIA DE DATOS A EMPRESAS DEL GRUPO CREDICORP Y A TERCEROS:

- Autorizo a LAS COMPAÑÍAS a dar a conocer, transferir mis datos personales y compartirlos con las empresas del Grupo Credicorp, ubicadas dentro o fuera del territorio de la República de Colombia, así como a los terceros autorizados en virtud de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, para realizar actividades de prospección comercial y promoción y ofrecimiento de productos y servicio y, en general, labores relacionadas al objeto social de dichas empresas. Las empresas cuya identidad y ubicación acepta haber tenido a su disposición al momento de contratar son las que se encuentran detalladas en los sitios web:

<https://www.credicorpcapital.com/Colombia/Paginas/Cum.aspx>
<https://www.credicorpcapital.com/Colombia/Fiduciaria/Paginas/Cum.aspx>
 y podrá acceder a dicha información en cualquier momento.

- Autorizo
- No Autorizo, prefiero perder la oportunidad de recibir nuevas ofertas (*)

(*) La aceptación o no de esta autorización adicional para compartir sus datos con otras empresas (ajenas a la ejecución de la relación contractual), no condiciona la prestación del servicio que está contratando. En caso de no marcar una casilla, se entenderá que no autoriza los usos adicionales.

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. Contrato de Administración Valores
7. Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20,2)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Auto certificación de residencia fiscal entidades

Identificación de la entidad

- **Nombre de la entidad:** Corresponde al nombre completo de la empresa. verifique que sea igual al registrado en el RUT y el certificado de Cámara de Comercio.
- **Número de identificación tributaria (Nit):** Corresponde al Número de Identificación Tributaria, verifique que sea igual al registrado en el RUT y el certificado de Cámara de Comercio o documento de registro de entidades extranjeras.
- **País de constitución:** Registre el país en el cual se constituyó la compañía.
- **Ciudad de constitución:** Registre la ciudad en la cual se constituyó la compañía.
- **Dirección:** Corresponde a la dirección de la oficina principal de la empresa.
- **Correo electrónico Representante legal:** Corresponde a e-mail de contacto del Representante legal para recibir información.
- **Celular Representante legal:** Corresponde al número celular de contacto del Representante legal.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD		
Nombre de la Entidad		Número de Identificación Tributaria (NIT)
País de constitución	Ciudad de constitución*	Dirección
Correo Electrónico Representante Legal		Celular Representante Legal

*Según certificado de Cámara y Comercio.

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. Contrato de Administración Valores
7. Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20,2)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Auto certificación de residencia fiscal entidades

Países en los que tiene residencia fiscal, Clasificación

- **Obligación fiscal en EE.UU:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie el número de identificación tributaria / SSN o EIN o indique si le aplica algún código de exoneración FATCA.
- **Residencia fiscal en otros países:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie el País y número de identificación tributaria de dicho país. En caso de diligenciar el país pero no contar con NIT, seleccione la opción A o B según corresponda o aplique.

Si tiene dudas respecto de la clasificación FATCA o CRS debe **consultar a su asesor tributario**, Credicorp Capital **no podrá asesorarlo en el diligenciamiento de esta auto certificación.**

- **3.1:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie la sección 5, de lo contrario diligencie la sección 3.2.
- **3.2:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie la sección 3.3, de lo contrario diligencie la sección 4.
- **3.3:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie la sección 6, de lo contrario diligencie la sección 4.

2. PAÍSES DONDE LA ENTIDAD TIENE RESIDENCIA FISCAL (INCLUYE OTROS PAÍSES DE CONSTITUCIÓN)	
2.1. ¿La entidad tiene obligaciones fiscales/tributarias en los EEUU? (se constituyó en los EEUU, alguno de sus territorios' o es residente fiscal de dichas jurisdicciones).	
<input type="checkbox"/> SÍ Indique su número de identificación tributaria / EIN (Employer identification number) _____	
<input type="checkbox"/> NO Indique si le aplica algún código de exoneración FATCA _____	
2.2. ¿La entidad tiene residencia fiscal/tributaria en otro(s) país(es)? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
País	NIT (Número de Identificación Tributaria)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Si no tiene NIT marque el código que corresponda (A o B):	
<input type="checkbox"/> A. El país de residencia fiscal/tributaria no emite NIT (número tributario).	
<input type="checkbox"/> B. El titular no puede obtener un NIT o número equivalente (explicar). _____	

3. CLASIFICACIÓN		
	SI	NO
3.1. ¿Es una institución financiera? (Acepta depósitos, custodia activos financieros, emite seguros de vida ahorro, invierte a nombre de un tercero).	<input type="checkbox"/> Pase a la sección 5 Detalle para Instituciones Financieras	<input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 3.2
3.2. ¿Más del 50% de los ingresos de la entidad provienen de actividades comerciales?	<input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 3.3	<input type="checkbox"/> Pase a la sección 4 Otro tipo de entidades
3.3. ¿Más del 50% de los activos de la entidad son para fines comerciales?	<input type="checkbox"/> Pase directo a la sección 6 Certificación y Firma	<input type="checkbox"/> Pase a la sección 4 Otro tipo de entidades

Auto certificación de residencia fiscal entidades

Países en los que tiene residencia fiscal, Clasificación

- Otro tipo de entidades:** Si seleccionó en la sección 3.2 y/o 3.3 la opción No, favor marque el tipo de entidad en la que se categoriza la compañía.
- Detalle para instituciones financieras:** Si seleccionó en la sección 3.1 la opción Si, favor marque Si o No según corresponda.
- 5.2:** Marque el tipo de entidad en la que se categoriza la compañía.

4. OTRO TIPO DE ENTIDADES (marque sólo una opción)

a) Holding de un grupo no financiero, nueva empresa (menos de 24 meses de haberse constituido), entidad de tesorería de un grupo no financiero, Pase directo a la Sección 6 (Certificación y Firma).

b) Organismo público, organización internacional, entidad sin fines de lucro, Banco Central o entidad que sea de propiedad total de alguno de los anteriores. Pase directo a la Sección 6 (Certificación y Firma).

c) Entidad en liquidación. Indique la fecha de inicio del proceso de liquidación: DD | MM | AA Pase directo a la Sección 6 (Certificación y Firma).

d) Entidad Pasiva con GIIN. Indique su GIIN: Pase directo a la Sección 6 (Certificación y Firma)

e) Entidad Pasiva con GIIN, administrada por un tercero. Indique su GIIN:
Indique el nombre de su administradora: Pase directo a la Sección 6 (Certificación y Firma).

f) Entidad o filial de una entidad que cotiza en un mercado de valores. Indique el nombre del mercado de valores: Pase directo a la Sección 6 (Certificación y Firma).

g) Otro tipo de entidad. Pase directo a la Sección 6 (Certificación y Firma) y luego complete el anexo "Persona que ejerce el Control".

5. DETALLE PARA INSTITUCIONES FINANCIERAS

	SI	NO
5.1. ¿Es una entidad de inversión de un país que no participa en CRS y la entidad está gestionada por una institución financiera?	<input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 5.2 y luego de firmar el documento complete el anexo "Persona que ejerce el Control"	<input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 5.2
5.2. Sub Clasificación FATCA: marque una opción, complete la información que corresponda y luego pase a la Sección 6 (Certificación y Firma).		
<input type="checkbox"/> a) Entidades obligadas a reportar: Participantes, Modelo IGA 1, Modelo IGA 2, o cumplidora registrada. Indique su GIIN:		
<input type="checkbox"/> b) Fondo o vehículo de inversión administrado por un tercero (Sponsored FFI). Indique su GIIN: Indique el nombre de su administradora (Sponsoring FFI):		
<input type="checkbox"/> c) Entidad no obligada a reportar según un IGA I, IGA II o Regulación General FATCA.		
<input type="checkbox"/> d) Entidad "considerada cumplidora": Banco local no registrado o que tenga únicamente cuentas de bajo valor.		
<input type="checkbox"/> e) Entidad "considerada cumplidora": Entidad que invierte en deuda (con vencimiento limitado) o gestores y asesores de inversión.		
<input type="checkbox"/> f) Entidad con propietarios identificados "Owner Documented FFI". Si marca esta opción, complete el anexo "Persona que ejerce el Control".		
<input type="checkbox"/> g) Comercializador restringido de valores.		
<input type="checkbox"/> h) Entidad residente en alguno de los territorios adheridos a los EEUU (Puerto Rico, Samoa Americana, Guam, Islas Vírgenes o Islas Marianas).		
<input type="checkbox"/> i) Banco Central, entidad gubernamental, organización internacional o entidad financiera que sea de propiedad total de alguno de los anteriores.		
<input type="checkbox"/> j) Fondo de pensiones exonerado.		
<input type="checkbox"/> k) Entidad "inter-affiliate" de un grupo financiero.		
<input type="checkbox"/> l) Entidad no participante en FATCA.		

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. Contrato de Administración Valores
7. Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20,2)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Auto certificación de residencia fiscal de la persona que ejerce el control

Información básica del cliente

- **Nombres y apellidos:** Corresponde al nombre completo de la persona que ejerce el control sobre la entidad.
- **Documento de Identidad:** Corresponde al tipo de identificación de la persona que ejerce el control sobre la entidad, así: **CC** Cédula de Ciudadanía, **PASP** Pasaporte, **CE** Cédula de extranjería, **TI** Tarjeta de Identidad, en caso de que sea **otro** señale la casilla y registre cuál tipo de documento.
- **Número:** Corresponde al número de identificación de la persona que ejerce el control sobre la entidad, verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
- **Fecha expedición:** Corresponde la fecha de expedición del documento de identidad, verifique contra la copia del documento.
- **Fecha de nacimiento:** Corresponde a la fecha de nacimiento de la persona que ejerce el control sobre la entidad, verifique contra la copia del documento de identificación.
- **Dirección de residencia:** Corresponde a la dirección de residencia del titular, con ciudad, departamento y país.
- **País de Nacimiento:** Corresponde al país de nacimiento del cliente, verifique contra la copia del documento de identificación.
- **Código postal:** Registre el código postal del lugar de residencial.
- **Correo electrónico:** Corresponde a e-mail de contacto para recibir información.
- **Celular:** Número de teléfono móvil.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE EJERCE EL CONTROL				
Nombres y Apellidos		<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PASP <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Otro		Fecha de Nacimiento
N°		Fecha Exp.		DD MM AA
Dirección de residencia			País de Nacimiento	
País	Ciudad	Departamento	Código Postal	
Correo Electrónico			Celular	

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. Contrato de Administración Valores
7. Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20,2)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Auto certificación de residencia fiscal de la persona que ejerce el control

Países en los que tiene residencia fiscal

- **Residencia fiscal en EE.UU:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie el número de identificación tributaria / SSN o EIN o diligencie una breve explicación en caso de no tener SSN o EIN.
- **Residencia fiscal en países distintos a Colombia:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie el País y número de identificación tributaria de dicho país. En caso de diligenciar el país pero no contar con NIT, seleccione la opción A o B según corresponda o aplique.

2. PAÍSES EN LOS QUE TIENE RESIDENCIA FISCAL	
2.1. ¿Tiene residencia fiscal en los EE.UU.? (nació en EE.UU. o alguno de sus territorios, tiene nacionalidad americana, permiso para residir en EE.UU. o tiene obligaciones tributarias en ese país). <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Indique su número de identificación tributaria / SSN ² o EIN ³ El titular no tiene un SSN o EIN (explicar) El titular ha renunciado a su nacionalidad americana (adjuntar el formulario I - 407)	
2.2. ¿Tiene residencia fiscal/tributaria en otro(s) país(es) distinto(s) a Colombia? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO País NIT (Número de Identificación Tributaria)	
.....
.....
.....
Si no tiene NIT marque el código que corresponda (A o B): <input type="checkbox"/> A. El país de residencia fiscal/tributaria no emite NIT. <input type="checkbox"/> B. El titular no puede obtener un NIT o número equivalente (explicar)	

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. Contrato de Administración Valores
7. Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20,2)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Encuesta perfil de riesgo

- **Nombre del cliente:** Corresponde al nombre completo de la empresa. verifique que sea igual al registrado en el RUT y el certificado de Cámara de Comercio.
- **Número de identificación del cliente:** Corresponde al Número de Identificación Tributaria, verifique que sea igual al registrado en el RUT y el certificado de Cámara de Comercio o documento de registro de entidades extranjeras.
- **Fecha de diligenciamiento:** Corresponde a la fecha de diligenciamiento del formato (DD/MM/AAAA)
- **Nombre del asesor comercial:** Corresponde al nombre completo del comercial o asesor asignado.
- Favor seleccionar una única opción en las secciones:
 - 1. Objetivo principal de la inversión.
 - 2. Tolerancia al riesgo.
 - 3. La siguiente gráfica presenta diferentes escenarios de rentabilidad. ¿Con cuál escenario se siente más cómodo?



ENCUESTA PERFIL DE RIESGO Persona Jurídica

Nombre del Cliente: _____

Número de identificación del Cliente: _____ **Fecha de Diligenciamiento:** DD / MM / AAAA

Nombre del Asesor Comercial: _____

En la presente encuesta le formularemos unas preguntas cuyas respuestas le permitirán a Credicorp Capital Colombia identificar su tolerancia al riesgo y sus objetivos de inversión. Le asignaremos un perfil de riesgo que nos ayudará a brindarle una mejor asesoría.
Si usted desea operar principalmente mediante el sistema de envíos de órdenes Coravel e-trading, quedará categorizado con perfil agresivo de acuerdo con lo establecido en el capítulo VII del contrato de e-trading acciones.

1. DISPOSICIÓN AL RIESGO (Por favor marque una sola opción)

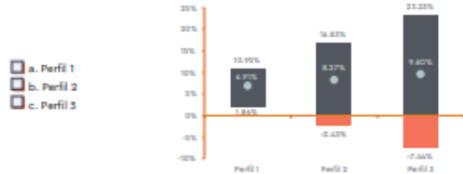
1. Objetivo principal de la inversión

- a. Preservación de capital: Buscamos mantener el valor de nuestra inversión inicial, con bajo rendimiento esperado y menor probabilidad de pérdida de capital.
- b. Flujo de caja periódicos: Necesitamos rentas recurrentes. El crecimiento de capital no es nuestro principal objetivo.
- c. Apreciación de capital: Esperamos un crecimiento moderado de capital, aunque podemos aceptar fluctuaciones, incluyendo posibles pérdidas de la inversión inicial.
- d. Alta Apreciación de capital: Esperamos que nuestras inversiones generen altos rendimientos, aunque esto implique aceptar altas fluctuaciones y hasta la posible pérdida de un porcentaje relevante de la inversión inicial.

2. Tolerancia al riesgo

- a. Nuestra disposición a aceptar pérdidas es muy baja y entendemos que esto implica menor rentabilidad.
- b. Estamos dispuestos a asumir posibles pérdidas de capital, con el fin de obtener mejores retornos.
- c. Estamos dispuestos a asumir el riesgo de tener pérdidas importantes de capital con el fin de obtener altos retornos.

3. La siguiente gráfica presenta diferentes escenarios de rentabilidad. ¿Con cuál escenario se siente más cómodo?



Nota: Los desempeños anteriores deben ser tomados estrictamente como escenarios de referencia. La rentabilidad indica el desempeño histórico por perfil de riesgo en un horizonte de 12 meses. La volatilidad histórica es la desviación del promedio histórico de rentabilidad. El tiempo de análisis comprendido fue del 06/01/2010 al 31/05/2015.

4. Otros

Seleccione la clase de activos en las que le gustaría invertir el dinero. Puede escoger más de una opción.

- a. Renta Fija Local
- b. Renta Variable Local
- c. Renta Fija Internacional
- d. Renta Variable Internacional
- e. Activos Alternativos Locales
- f. Activos Alternativos Internacionales
- g. Derivados
- h. Cuentas de margen
- j. e-trading
- k. Índices
- l. Divisas/monedas

Observaciones: El cliente es responsable de comunicar a Credicorp Capital Colombia cualquier cambio en su situación económica, que considere pueda cambiar su perfil de riesgo en el futuro. Si es una empresa constituida para administrar un patrimonio familiar, se debe diligenciar la encuesta de Persona Natural.

.....

Firma del Representante Legal o Apoderado _____

Nombres y Apellidos del Representante Legal o Apoderado _____

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. Contrato de Administración Valores
7. Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20,2)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formato de ordenantes y firmas autorizadas

Información básica, condiciones de manejo

- **Comisionista / Fiduciaria:** Seleccione la entidad a la cual desea vincularse.
- **Razón social:** Corresponde al nombre completo de la empresa. verifique que sea igual al registrado en el RUT y el certificado de Cámara de Comercio.
- **Nit:** Corresponde al Número de Identificación Tributaria, verifique que sea igual al registrado en el RUT y el certificado de Cámara de Comercio o documento de registro de entidades extranjeras.
- **Fecha de diligenciamiento:** Corresponde a la fecha de diligenciamiento del documento.
- **Condiciones de manejo:** Corresponde a las atribuciones que se requieren para el manejo de los recursos.

<input type="checkbox"/> Comisionista	<input type="checkbox"/> Fiduciaria		
<input type="checkbox"/> VINCULACIÓN	<input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN:	<input type="checkbox"/> Anexar al anterior	<input type="checkbox"/> Anular la anterior
1. INFORMACIÓN BÁSICA			
Razón Social	NIT	Fecha de Diligenciamiento DD MM AA	

Sellos / Protectógrafo (si aplica):

Condiciones de manejo:

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. Contrato de Administración Valores
7. Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20,2)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formato de ordenantes y firmas autorizadas

Ordenante y/o firma

- **Calidad:** Corresponde a la calidad que tendrá la persona a adicionar, así: Ordenante, Firma u Ordenante y firma.
- **Nombres y apellidos:** Corresponde al nombre completo de la persona registrada como ordenante y/ firma autorizada. Verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
- **Documento de Identidad:** Corresponde al tipo de identificación del cliente, así: **CC** Cédula de Ciudadanía, **PASP** Pasaporte, **CE** Cédula de extranjería, **TI** Tarjeta de Identidad, en caso de que sea **otro** señale la casilla y registre cuál tipo de documento.
- **Número:** Corresponde al número de identificación del ordenante y/ firma autorizada, verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
- **Fecha expedición:** Corresponde la fecha de expedición del documento de identidad, verifique contra la copia del documento.
- **Fecha y Lugar de nacimiento:** Corresponde a la ciudad y fecha de nacimiento del ordenante y/ firma autorizada, verifique contra la copia del documento de identificación.
- **Nacionalidad:** Registre la nacionalidad con la que cuenta.
- **Teléfono:** Corresponde al teléfono del ordenante y/ firma autorizada en su lugar de residencia u oficina.
- **Numero celular:** Número de teléfono móvil del ordenante y/ firma autorizada.
- **Dirección:** Corresponde a la dirección de residencia u oficina del ordenante y/ firma autorizada, con ciudad.
- **Correo Electrónico:** Corresponde a e-mail de contacto.
- **Cargo:** Corresponde al cargo desempeñado en la compañía.

ORDENANTE Y/O FIRMA 1						
<input type="checkbox"/> Es cliente CCC		<input type="checkbox"/> Representante Legal		<input type="checkbox"/> Ordenante		<input type="checkbox"/> Firma
<input type="checkbox"/> Ordenante y firma		Nombres y Apellidos		<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PASP <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Otro	Fecha de Nacimiento	
N°		Fecha Exp.		DD MM AA		DD MM AA
Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Teléfono	Celular	Ciudad	Dirección	
Correo Electrónico			Tipo de firma:		Firma:	
Cargo			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C			

ORDENANTE Y/O FIRMA 2						
<input type="checkbox"/> Es cliente CCC		<input type="checkbox"/> Representante Legal		<input type="checkbox"/> Ordenante		<input type="checkbox"/> Firma
<input type="checkbox"/> Ordenante y firma		Nombres y Apellidos		<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PASP <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Otro	Fecha de Nacimiento	
N°		Fecha Exp.		DD MM AA		DD MM AA
Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Teléfono	Celular	Ciudad	Dirección	
Correo Electrónico			Tipo de firma:		Firma:	
Cargo			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C			

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. [Contrato de Administración Valores](#)
Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20,2)
7. [Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas](#)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Contrato de administración valores

- **Cláusula compromisoria:** Marque si esta de acuerdo con adherirse al artículo 11 del contrato.
- **Razón social:** Corresponde al nombre completo de la empresa. verifique que sea igual al registrado en el RUT y el certificado de Cámara de Comercio.
- **Nit de la empresa / sociedad:** Corresponde al Número de Identificación Tributaria, verifique que sea igual al registrado en el RUT y el certificado de Cámara de Comercio o documento de registro de entidades extranjeras.
- **Nombre del Representante legal o apoderado:** Corresponde al nombre completo del Representante legal o apoderado. Verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
- **Tipo y número de identificación del Representante legal o Apoderado:** Corresponde al tipo de identificación y número de identificación del Representante legal o apoderado, así: **CC** Cédula de Ciudadanía, **PASP** Pasaporte, **CE** Cédula de extranjería. Verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación

- EL CLIENTE manifiesta de manera expresa e inequívoca que acepta adherirse a la cláusula compromisoria contenida en el **artículo 11** de este contrato.

Vinculación Persona Jurídica

Razón Social

Nit de la Empresa / Sociedad

Nombre del Representante Legal o Apoderado

Tipo y Número de identificación del Representante Legal o Apoderado

Firma del Representante Legal o Apoderado
(Espacio requerido solo para entidades que requieren doble firma)

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. Contrato de Administración Valores
7. Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20,2)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros(Anexo 20.2)

1. Corresponde al nombre del titular de la cuenta.

- **Teléfono:** Corresponde al teléfono del titular en su lugar de residencia u oficina.
- **Dirección:** Corresponde a la dirección de residencia u oficina del titular.
- **Ciudad:** Corresponde a la ciudad de ubicación de residencia u oficina del titular.

▪ **Fecha:** corresponde a la fecha de diligenciamiento del formato.

Esta Oferta de Servicios para que un Miembro participe por cuenta de un Tercero ante la Cámara de Riesgo Central de Contraparte de Colombia S.A. – CRCC S.A., en adelante **LA CRCC**, se somete por CREDICORP CAPITAL COLOMBIA en adelante **EL MIEMBRO**, a consideración de¹ en adelante **EL TERCERO**.

EL TERCERO

Teléfono:

Dirección:

Ciudad:

Para constancia, se firma en Bogotá D.C. el día (..) del mes de del año dos mil (..).

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente e Información del Representante legal
 - 1.3 Información financiera del cliente y Origen de los recursos
 - 1.4 Apoderado y Registro de cuentas bancarias para transferencia
 - 1.5 Composición accionaria
 - 1.6 Familiares relacionados y autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal entidades
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal y clasificación
3. Autocertificación de Residencia Fiscal de la persona que ejerce el Control
 - 3.1 Información básica del cliente
 - 3.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 5.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 5.2 Ordenante y/o Firma
6. Contrato de Administración Valores
7. Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20,2)
8. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

1. Corresponde al nombre completo de la persona. Verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
2. Corresponde al lugar de residencia permanente.
3. Corresponde a la fecha de diligenciamiento del documento (DD/MM/AAAA).

El suscrito, 1, mayor de edad, vecino de la ciudad de 2 identificado como aparece al pie de mi firma, me permito expedir la presente ORDEN DE COMPRA DE SERVICIOS, mediante la cual acepto la Oferta de Servicios para que un miembro participe por cuenta de un tercero ante la Cámara de Riesgo Central de Contraparte de Colombia S.A. - CRCC S.A., expedida con fecha de DD | 3M | AA y recibida por mí en esa misma fecha.

