

Guía de diligenciamiento del Formulario de Vinculación

Persona Natural



Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente
 - 1.3 Información financiera del cliente
 - 1.4 Origen de los recursos
 - 1.5 Apoderado o persona de la que depende económicamente
 - 1.6 Registro de cuentas bancarias para transferencias y vínculos con empleados o relacionado con Credicorp Capital
 - 1.7 Autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
3. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 3.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 3.2 Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Contrato de Administración Valores
Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
6. 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.
- **Nombres y apellidos:** Corresponde al nombre completo de la persona. 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 titular, 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 país de nacimiento del cliente y la fecha, verifique contra la copia del documento de identificación.
- **Residente colombiano:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie Indique país e indique el país en donde reside.
- **Nacionalidades:** Registre las diferentes nacionalidades con las que cuenta. Si únicamente cuenta con nacionalidad Colombia, por favor regístrela.
- **Dirección de residencia:** Corresponde a la dirección de residencia del titular, con ciudad, departamento y país. Por favor indique si su dirección será principal o secundaria.
- **Teléfono(s) residencia:** Corresponde al teléfono del titular en su lugar de residencia.
- **Numero celular:** Número de teléfono móvil del cliente.

<input type="checkbox"/> Comisionista		<input type="checkbox"/> Fiduciaria	
1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CLIENTE			
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
País de Nacimiento	Departamento de Nacimiento	Ciudad	¿Es residente colombiano? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Indique país			
Nacionalidades			
1)	2)	3)	
Dirección Residencia	<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secundaria	Departamento	Ciudad
Teléfono	Celular		
Dirección Oficina	<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secundaria	Departamento	Ciudad
Teléfono	Otro Teléfono		
Correo Electrónico para notificación de inversiones		Correo para emisión de facturación electrónica*	
*Por favor tener en cuenta que su facturación solo será remitida por correo electrónico.			
Credicorp Capital en su programa de responsabilidad social y compromiso con el planeta sugiere el envío de su correspondencia por correo electrónico, sin embargo 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 de Residencia	<input type="checkbox"/> Dirección Oficina	
Asimismo, autoriza el envío de informes y noticias de mercado al correo electrónico registrado. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
* Por favor escoja solo una opción. Con la elección de esta opción, autorizo a Credicorp Capital para que envíe al correo electrónico por mi informado, toda la información relacionada a mis inversiones o temas de interés. Sin embargo, notifico que tengo conocimiento que Credicorp Capital podrá en cualquier momento, remitirme información por correo tradicional o medios físicos.			

Formulario de vinculación

Información básica del cliente

- **Dirección de oficina:** Corresponde a la dirección de oficina del titular, con ciudad, departamento y país. Por favor indique si su dirección será principal o secundaria.
- **Teléfono(s) oficina:** Corresponde al teléfono del titular en su lugar de oficina.
- **Residente colombiano:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie Indique país e indique el país en donde reside.
- **Correo Electrónico para notificación de inversiones:** 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.
- **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.

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CLIENTE						
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	
País de Nacimiento		Departamento de Nacimiento		Ciudad		¿Es residente colombiano? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Indique país						
Nacionalidades						
1)		2)		3)		
Dirección Residencia		Departamento		Ciudad		Teléfono
<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secundaria						Celular
Dirección Oficina		Departamento		Ciudad		Teléfono
<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secundaria						Otro Teléfono
Correo Electrónico para notificación de inversiones				Correo para emisión de facturación electrónica*		
*Por favor tener en cuenta que su facturación solo será remitida por correo electrónico.						
Credicorp Capital en su programa de responsabilidad social y compromiso con el planeta sugiere el envío de su correspondencia por correo electrónico, sin embargo 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 de Residencia		<input type="checkbox"/> Dirección Oficina		
Asimismo, autoriza el envío de informes y noticias de mercado al correo electrónico registrado. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						
* Por favor escoja solo una opción. Con la elección de esta opción, autorizo a Credicorp Capital para que envíe al correo electrónico por mi informado, toda la información relacionada a mis inversiones o temas de interés. Sin embargo, notifico que tengo conocimiento que Credicorp Capital podrá en cualquier momento, remitirme información por correo tradicional o medios físicos.						

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente
 - 1.3 Información financiera del cliente
 - 1.4 Origen de los recursos
 - 1.5 Apoderado o persona de la que depende económicamente
 - 1.6 Registro de cuentas bancarias para transferencias y vínculos con empleados o relacionado con Credicorp Capital
 - 1.7 Autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
3. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 3.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 3.2 Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Contrato de Administración Valores
Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
6. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formulario de vinculación

Personas expuestas políticamente

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 Naturales”.
- **Familiar con categoría PEP:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie el “Formulario de Identificación PEP Personas Naturales”.
- **Asociado cercano a un PEP:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie el “Formulario de Identificación PEP Personas Naturales”.
- **Declaración:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie el “Formulario de Identificación PEP Personas Naturales”.

2. PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE	
<p>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.</p>	
Declaro que cuento con la categoría de PEP o PEP Extranjero o administro recursos públicos.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Declaro que tengo un vínculo familiar con: cónyuge o compañero permanente, padres, hermanos, abuelos, hijos, nietos, suegros, cuñados, padres adoptantes o hijos adoptivos, categorizado como PEP o PEP Extranjero	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Declaro que soy asociado cercano ¹ de un PEP o PEP Extranjero.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
<p>Declaro que <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO soy socio², controlante, propietario, administrador³ o fideicomitente de alguna empresa o fideicomiso que administre recursos públicos. ¿Cuál?</p>	
<input type="checkbox"/> Entidad nacional o internacional	<input type="checkbox"/> Patrimonios autónomos
<input type="checkbox"/> Partidos y Movimientos o cualquier otra forma de participación política reconocida por la ley	<input type="checkbox"/> Fiducias
	<input type="checkbox"/> Otros _____
<p>En caso de ser afirmativa alguna de las declaraciones, por favor diligenciar el “Formulario de Identificación PEP Personas Naturales”. 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</p>	
<p>1. Asociado Cercano: Persona que tiene un vínculo laboral, contractual o comercial con una persona categorizada como PEP o PEP Extranjero. 2. Socio directo o indirecto de una participación igual o superior al 5% 3. Administrador: De acuerdo con el artículo 22 de la Ley 222 de 1995, son administradores, el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de juntas o consejos directivos y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detentan esas funciones.</p>	

Formulario de vinculación

Personas expuestas políticamente Formulario identificación PEP

Esta sección deberá ser diligenciada si el titular cuenta con la categorización PEP y/o PEP Extranjero.

- **Comisionista / Fiduciaria:** Seleccione la entidad a la cual desea vincularse.
- **Declaración PEP:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie:
 - **Cargo que desempeña o ha desempeñado:** Diligencie el cargo que desempeña o desempeño como PEP y/o PEP extranjero.
 - **Entidad:** Diligencie la compañía donde desempeña o desempeño el cargo descrito anteriormente.
 - **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

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.

Para mayor información, consultar: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20830%20DEL%2024%20DE%20JULIO%20DE%202021.pdf>

La calidad de Personas Expuestas Políticamente (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.

Según lo anterior declaro que, SÍ NO cuento con la categoría PEP, PEP Extranjero o administro recursos públicos, Artículo 2.1.4.2.9. del Decreto 830 de 2021 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

Cargo que desempeña o ha desempeñado:		Entidad:
Fecha de Nombramiento:	Fecha de Remoción:	Actualmente: <input type="checkbox"/>
¿Ejerce funciones directivas¹ en alguna organización internacional? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Si la respuesta es SI, por favor indique el nombre de la organización:
¿Tiene productos o cuentas en el exterior? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		País:

Formulario de vinculación

Personas expuestas políticamente Formulario identificación PEP

Si el cliente tiene un PEP relacionado (familiar y/o asociado) que cumple con la categoría de PEP, es obligatorio diligenciar los campos de esta sección.

- **Declaración:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie:
 - **Nombre completo:** Corresponde al nombre completo del familiar y/o asociado categorizado como PEP.
 - **Tipo de identificación:** Corresponde al tipo de identificación del familiar y/o asociado categorizado como PEP.
 - **Número de identificación:** Corresponde al número de identificación del familiar y/o asociado categorizado como PEP.
 - **Parentesco/Asociado:** Corresponde al grado de consanguinidad, afinidad, asociado y/o relacionado que tiene el familiar y/o asociado categorizado como PEP con el titular.
 - **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 y/o PEP extranjero.
 - **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.

Declaro que, SÍ NO poseo un vínculo familiar con mi cónyuge o compañero permanente, padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, suegros, cuñados, yerno/nuera, padres adoptantes o hijo adoptivo que cumplen con la categoría PEP o PEP Extranjero; y/o soy asociado cercano de un PEP o PEP Extranjero según lo establecido en el Decreto 1081 de 2015 modificado por el Decreto 1674 de 2016 y el Decreto 830 de 2021 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

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

Tabla de Contenido

1. **Formulario de Vinculación de Clientes**
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente
 - 1.3 **Información financiera del cliente**
 - 1.4 Origen de los recursos
 - 1.5 Apoderado o persona de la que depende económicamente
 - 1.6 Registro de cuentas bancarias para transferencias y vínculos con empleados o relacionado con Credicorp Capital
 - 1.7 Autorizaciones y declaraciones especiales
2. **Autocertificación de Residencia Fiscal**
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
3. **Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas**
 - 3.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 3.2 Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular
4. **Encuesta de Perfil de Riesgo**
5. **Contrato de Administración Valores**
Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
6. **Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.**

Formulario de vinculación

Información financiera del cliente

- **Relación contractual:** Marque SÍ o NO, si su respuesta es afirmativa por favor diligencie con cuáles entidades tiene relación contractual.
- **Ocupación u Oficio:** Señale la actividad económica (Empleado, Estudiante, Pensionado u Otro) realizada por el cliente. En caso de seleccionar otro, favor registre a cuál actividad corresponde.
- **Profesión:** Diligencie la actividad por la cual percibe ingresos.
- **Independiente/Rentista de capital:** Corresponde a la actividad económica principal del cliente, en caso de seleccionar alguna de estas actividades, favor diligenciar la actividad específica y CIU.
- **Declara renta:** Seleccione SÍ o NO según corresponda o si aplica.
- **Empresa:** Diligencie el lugar donde trabaja el cliente.
- **Cargo:** Diligencie el cargo que desempeña en la compañía donde trabaja.
- **Egresos:** Registre la suma de todos los egresos o gastos mensuales. Esta información aplica para clientes que no declaren renta.
- **Activos:** Registre el total de activos en pesos colombianos. Esta información aplica para clientes que no declaren renta.
- **Pasivos:** Registre el total de pasivos en pesos colombianos. Esta información aplica para clientes que no declaren renta.

3. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CLIENTE		
¿Tiene usted una relación contractual con otras entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿Cuáles?		
<small>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.</small>		
Ocupación u Oficio: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?		
Profesión:		
<small>Sí usted marca como su actividad principal Independiente o Rentista de Capital en la siguiente sección, por favor describa la actividad que ejerce actualmente y el código CIU asociado. Por favor no registre de nuevo las palabras independiente o rentista.</small>		
<input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Rentista de Capital	Indique la actividad económica principal y CIU N°	
¿Declara renta? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Si es empleado indique: Empresa Cargo	
<small>Sí usted no declara renta por favor diligencie la siguiente sección.</small>		
Egresos	Activos	Pasivos

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes

- 1.1 Información básica del cliente
- 1.2 Personas expuestas políticamente
- 1.3 Información financiera del cliente
- 1.4 Origen de los recursos
- 1.5 Apoderado o persona de la que depende económicamente
- 1.6 Registro de cuentas bancarias para transferencias y vínculos con empleados o relacionado con Credicorp Capital
- 1.7 Autorizaciones y declaraciones especiales

2. Autocertificación de Residencia Fiscal

- 2.1 Información básica del cliente
- 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal

3. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas

- 3.1 Información básica y Condiciones de manejo
- 3.2 Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular

4. Encuesta de Perfil de Riesgo

5. Contrato de Administración Valores

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

7. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formulario de vinculación

Origen de los recursos

- **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. 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:

Salarios y remuneraciones
 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
 - 1.3 Información financiera del cliente
 - 1.4 Origen de los recursos
 - 1.5 Apoderado o persona de la que depende económicamente
 - 1.6 Registro de cuentas bancarias para transferencias y vínculos con empleados o relacionado con Credicorp Capital
 - 1.7 Autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
3. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 3.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 3.2 Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Contrato de Administración Valores
Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
6. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formulario de vinculación

Apoderado o persona de la que depende económicamente

- **Nombres y apellidos:** Corresponde al nombre completo del apoderado o dependiente económico. 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.
- **Número:** Corresponde al número de identificación del apoderado o dependiente económico, 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.
- **Apoderado:** Seleccione esta opción en caso de contar con un poder especial o específico otorgado por el titular de la cuenta.
- **Dependiente Económico:** Seleccione esta opción en caso de que el titular de la cuenta dependa económicamente del tercero relacionado en esta sección.

5. APODERADO O PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONÓMICAMENTE	
Nombres y Apellidos	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PASP <input type="checkbox"/> CE N° Fecha Exp. DD MM AA
<input type="checkbox"/> Apoderado	<input type="checkbox"/> Dependiente Económico
<i>En caso de ser apoderado anexar fotocopia del documento de identidad y poder vigente. Para poderes extranjeros, la nota de vigencia no debe ser mayor a seis meses. Para dependientes económicamente anexar fotocopia del documento de identidad y copia del soporte financiero de la persona de quien depende.</i>	

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente
 - 1.3 Información financiera del cliente
 - 1.4 Origen de los recursos
 - 1.5 Apoderado o persona de la que depende económicamente
 - 1.6 Registro de cuentas bancarias para transferencias y vínculos con empleados o relacionado con Credicorp Capital
 - 1.7 Autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
3. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 3.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 3.2 Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Contrato de Administración Valores
Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
6. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formulario de vinculación

Registro de cuentas bancarias para transferencias y Vínculos con empleados o relacionados con Credicorp Capital

- **Entidad:** Registre la entidad con la cual tiene un producto financiero (cuenta corriente o de ahorros).
- **Ciudad:** Registre la ciudad en la cual se encuentra la oficina en la que tiene el producto.
- **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.

- **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.
 - **Parentesco:** Escriba el tipo de relación que el tercero tiene con el cliente.
 - **Rol en la compañía:** Indique el cargo desempeñado en la compañía (Credicorp Capital y/o Credicorp Fiduciaria) por parte del tercero.

6. REGISTRO DE CUENTAS BANCARIAS PARA TRANSFERENCIA			
Autorizo a Credicorp Capital Colombia S.A. y/o Credicorp Capital Fiduciaria S.A. para que los recursos producto del pago de intereses o dividendos sean consignados a alguna de las cuentas registradas como titular. Para la realización de giro de recursos se debe suministrar de mi parte o de alguno de mis autorizados, la correspondiente autorización a través del correo electrónico registrado o carta física.			
Asimismo, autorizo que en el caso que las entidades no reciban instrucciones de giro de mi parte, los saldos disponibles que registren en mi cuenta de administración valores sean invertidos en las cuentas activas de Fondos de Inversión Colectiva (Perfil Conservador) que se encuentren a mi nombre y administrados por Credicorp Capital Colombia.			
Entidad	Ciudad	Tipo de Cuenta	N° de Cuenta
		<input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros	
		<input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros	

7. VÍNCULOS CON EMPLEADOS O RELACIONADOS CON CREDICORP CAPITAL		
¿Tiene usted algún vínculo o relación con colaboradores, empleados, accionistas, socios (directos o indirectos), controlantes, representantes legales, miembros de junta directiva, liquidadores, factores y cualquier otro sujeto que por estatutos se considere administrador de Credicorp Capital Colombia y/o Credicorp Capital Fiduciaria? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Si su respuesta es afirmativa, por favor indique:		
Nombre.....	Parentesco.....	Rol en la compañía.....
Nombre.....	Parentesco.....	Rol en la compañía.....
Nombre.....	Parentesco.....	Rol en la compañía.....

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente
 - 1.3 Información financiera del cliente
 - 1.4 Origen de los recursos
 - 1.5 Apoderado o persona de la que depende económicamente
 - 1.6 Registro de cuentas bancarias para transferencias y vínculos con empleados o relacionado con Credicorp Capital
 - 1.7 Autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
3. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 3.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 3.2 Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Contrato de Administración Valores
Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
6. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formulario de vinculación

Autorizaciones y declaraciones especiales

- **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 COMPAÑIAS 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
 - 1.3 Información financiera del cliente
 - 1.4 Origen de los recursos
 - 1.5 Apoderado o persona de la que depende económicamente
 - 1.6 Registro de cuentas bancarias para transferencias y vínculos con empleados o relacionado con Credicorp Capital
 - 1.7 Autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
3. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 3.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 3.2 Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Contrato de Administración Valores
Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
6. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Auto certificación de residencia fiscal

Información básica del cliente

- **Nombres y apellidos:** Corresponde al nombre completo de la persona. 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 titular, 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 del cliente, 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.

1. IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA			
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
Dirección de residencia		País de Nacimiento	
País	Ciudad	Departamento	Código Postal

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente
 - 1.3 Información financiera del cliente
 - 1.4 Origen de los recursos
 - 1.5 Apoderado o persona de la que depende económicamente
 - 1.6 Registro de cuentas bancarias para transferencias y vínculos con empleados o relacionado con Credicorp Capital
 - 1.7 Autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
3. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 3.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 3.2 Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Contrato de Administración Valores
Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
6. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.
7. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Auto certificación de residencia fiscal

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.
- **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.

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.

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 territorios¹, tiene nacionalidad americana, permiso para residir en EE.UU. o tiene obligaciones tributarias en ese país).

SÍ Indique su número de identificación tributaria / SSN² o EIN³ _____

NO

El titular ha renunciado a su nacionalidad americana (adjuntar el formulario I-407)

2.2. ¿Tiene residencia fiscal/tributaria en otro(s) país(es) distintos a Colombia? SÍ NO

País	NIT (Número de Identificación Tributaria)

Si no tiene NIT marque el código que corresponda (A o B):

A. El país de residencia fiscal/tributaria no emite NIT.

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
 - 1.3 Información financiera del cliente
 - 1.4 Origen de los recursos
 - 1.5 Apoderado o persona de la que depende económicamente
 - 1.6 Registro de cuentas bancarias para transferencias y vínculos con empleados o relacionado con Credicorp Capital
 - 1.7 Autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
3. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 3.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 3.2 Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Contrato de Administración Valores
Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
6. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formato de ordenantes y firmas autorizadas

Información básica, Condiciones de manejo

- **Nombres y apellidos:** Corresponde al nombre completo de la persona a vincular. Verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
- **Número de identificación:** Corresponde al número de identificación del titular, verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
- **Condiciones de manejo:** Corresponde a las atribuciones que se requieren para el manejo de los recursos.

1. INFORMACIÓN BÁSICA	
Nombres y Apellidos	Firma
Nº Identificación	

Condiciones de manejo:
En caso de utilizar sellos por favor registrarlos en este espacio.

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente
 - 1.3 Información financiera del cliente
 - 1.4 Origen de los recursos
 - 1.5 Apoderado o persona de la que depende económicamente
 - 1.6 Registro de cuentas bancarias para transferencias y vínculos con empleados o relacionado con Credicorp Capital
 - 1.7 Autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
3. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 3.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 3.2 Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Contrato de Administración Valores
Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
6. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Formato de ordenantes y firmas autorizadas

Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular

- **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.
- **Dirección:** Corresponde a la dirección de residencia u oficina del ordenante y/ firma autorizada, con ciudad.
- **Teléfono:** Corresponde al teléfono del ordenante y/ firma autorizada en su lugar de residencia u oficina.
- **Celular:** Número de teléfono móvil del ordenante y/ firma autorizada.
- **Correo Electrónico:** Corresponde a e-mail de contacto.

2. REGISTRO ORDENANTES Y/O FIRMAS AUTORIZADOS POR EL TITULAR

Ordenante Firma Ordenante y firma

Nombres y Apellidos CC PASP CE TI Otro Fecha de Nacimiento

N° Fecha Exp. DD | MM | AA DD | MM | AA

Lugar de Nacimiento Nacionalidad Dirección

Ciudad Teléfono Celular Correo Electrónico

Calidad de firma Firma autorizada
 Apoderado
 Tutor Firma:

3. REGISTRO ORDENANTES Y/O FIRMAS AUTORIZADOS POR EL TITULAR

Ordenante Firma Ordenante y firma

Nombres y Apellidos CC PASP CE TI Otro Fecha de Nacimiento

N° Fecha Exp. DD | MM | AA DD | MM | AA

Lugar de Nacimiento Nacionalidad Dirección

Ciudad Teléfono Celular Correo Electrónico

Calidad de firma Firma autorizada
 Apoderado
 Tutor Firma:

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente
 - 1.3 Información financiera del cliente
 - 1.4 Origen de los recursos
 - 1.5 Apoderado o persona de la que depende económicamente
 - 1.6 Registro de cuentas bancarias para transferencias y vínculos con empleados o relacionado con Credicorp Capital
 - 1.7 Autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
3. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 3.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 3.2 Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Contrato de Administración Valores
Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
6. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.

Encuesta de perfil de riesgo

- **Nombre del cliente:** Corresponde al nombre completo del cliente. Verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
- **Número de identificación del cliente:** Corresponde al número de identificación del titular, verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
- **Fecha de diligenciamiento:** Corresponde la fecha de diligenciamiento del formato.
- **Nombre de asesor comercial:** Corresponde al nombre del comercial o asesor asignado.

- Favor seleccionar una única opción en las secciones:
 - **Disposición al riesgo.**
 - 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?.
 - **Capacidad financiera.**
 - 1. Horizonte de Inversión: ¿En qué plazo piensa disponer de su dinero?.
 - 2. ¿Qué porcentaje del total de su patrimonio líquido representan sus inversiones en el mercado de capitales.
 - 3. Situación financiera.
 - 4. ¿En qué rango de edad se encuentra?
 - **Otros.**
 - 2. ¿Usted cómo considera su experiencia como inversionista?

Creacorp Capital

ENCUESTA PERFIL DE RIESGO
Persona Natural

Nombre del Cliente: _____

Número de identificación del cliente: _____ Fecha de Diligenciamiento: 00/00/00

Nombre del Asesor Comercial: _____

En la presente encuesta le formularemos unas preguntas cuyos 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 VI 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?

Perfil	Ganancia	Pérdida
Perfil 1	10.93%	1.86%
Perfil 2	16.83%	-2.63%
Perfil 3	20.23%	-7.66%

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 14/03/2010 al 31/05/2015.

2. CAPACIDAD FINANCIERA

1. Horizonte de inversión: ¿En qué plazo piensa disponer de su dinero?

a. Menos de 1 año.

b. Entre 1 año y 3 años.

c. Más de 3 años.

2. ¿Qué porcentaje del total de su patrimonio líquido representan sus inversiones en el mercado de capitales?

a. Menos del 25%.

b. Entre el 26 y 50%.

c. Entre el 51 y 75%.

d. Más del 75%.

CREDCORP-CAPITAL COLOMBIA S.A. - N°: 860 048 182-5 - CREDCORP-CAPITAL EDUCARVA - N°: 900 520 484-7 - www.credicorpcapital.com.co/columbia

Página 1

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente
 - 1.3 Información financiera del cliente
 - 1.4 Origen de los recursos
 - 1.5 Apoderado o persona de la que depende económicamente
 - 1.6 Registro de cuentas bancarias para transferencias y vínculos con empleados o relacionado con Credicorp Capital
 - 1.7 Autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
3. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 3.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 3.2 Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. [Contrato de Administración Valores](#)
Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
6. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.
7. 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.
- **Nombre del cliente o Apoderado:** Corresponde al nombre completo de la persona a vincular. Verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
- **Tipo y número de identificación del cliente:** Corresponde al tipo y número de identificación del cliente, así: **CC** Cédula de Ciudadanía, **PASP** Pasaporte, **CE** Cédula de extranjería, **TI** Tarjeta de Identidad.
- **Nombre del Apoderado:** Corresponde al nombre completo del apoderado o Tutor. Verifique que sea igual al registrado en el documento de identificación.
- **Tipo y número de identificación del Apoderado:** Corresponde al tipo y número de identificación del apoderado o tutor, así: **CC** Cédula de Ciudadanía, **PASP** Pasaporte, **CE** Cédula de extranjería, **TI** Tarjeta de Identidad.

- 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 Natural

Nombre del Cliente o Apoderado

Tipo y número de identificación del cliente

Nombre del Apoderado (sí aplica)

Tipo y Número de identificación del Apoderado (sí aplica)

Firma del Cliente o Apoderado

Tabla de Contenido

1. Formulario de Vinculación de Clientes
 - 1.1 Información básica del cliente
 - 1.2 Personas expuestas políticamente
 - 1.3 Información financiera del cliente
 - 1.4 Origen de los recursos
 - 1.5 Apoderado o persona de la que depende económicamente
 - 1.6 Registro de cuentas bancarias para transferencias y vínculos con empleados o relacionado con Credicorp Capital
 - 1.7 Autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
3. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 3.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 3.2 Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Contrato de Administración Valores
Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
6. 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 de 1 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
 - 1.3 Información financiera del cliente
 - 1.4 Origen de los recursos
 - 1.5 Apoderado o persona de la que depende económicamente
 - 1.6 Registro de cuentas bancarias para transferencias y vínculos con empleados o relacionado con Credicorp Capital
 - 1.7 Autorizaciones y declaraciones especiales
2. Autocertificación de Residencia Fiscal
 - 2.1 Información básica del cliente
 - 2.2 Países en los que tiene Residencia Fiscal
3. Formato de Ordenantes y Firmas Autorizadas
 - 3.1 Información básica y Condiciones de manejo
 - 3.2 Registro de ordenantes y/o firmas autorizadas por el titular
4. Encuesta de Perfil de Riesgo
5. Contrato de Administración Valores
Formato con condiciones mínimas para la oferta de servicios de miembros a terceros (Anexo 20.2)
6. Orden de Compra de Servicios - CRCC S.A.
7. 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, mayor de edad, vecino de la ciudad de 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 | | y recibida por mí en esa misma fecha.

