

FORMATO VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN
PERSONA NATURAL



La solicitud debe ser diligenciada en letra imprenta con tinta negra o máquina, sin enmendaduras ni tachones.

Formulario for Vinculación and Actualización of a Natural Person. Includes sections for:
- Vinculación/Actualización status
- Tipo de vinculación (Cliente, Beneficiario, Otro)
- Fecha de solicitud (Día, Mes, Año)
- Oficina and Ciudad
- Servicio/Producto (Fondo de inversión, Fianza, Fondo Voluntario de Pensión)
- Clase de recursos que entrega (Dinero, Bien inmueble, Titulos valores)
- Identificación del bien que entrega
- INFORMACIÓN GENERAL: Tipo de identificación, No. de identificación, Fecha de expedición, Ciudad/Departamento de expedición, País de expedición
- Ciudad y departamento de nacimiento, País de nacimiento, Fecha de nacimiento
- Primer nombre, Segundo nombre, Primer apellido, Segundo apellido
- Sexo, Estado civil, Nivel académico, Profesión
- Ocupación (Emp. público, Asalariado, Independiente, Estudiante, Desempleado, Socio, Pensionado, Rentista, Hogar)
- Nacionalidad 1 and 2
- ¿Desempeña o desempeñó un cargo Político/Público nacional o extranjero o representa legalmente alguna organización Internacional o tiene algún vínculo familiar o de negocio con un PEP?
- Dirección de residencia, Barrio, Correo electrónico
- Ciudad y departamento, País, Teléfono, Celular
- Sujeto de Retención en la Fuente
- ¿Autoriza recibir información a través de correo electrónico y/o mensajes de texto a su celular?
- Lugar para envío de correspondencia (Residencia, Correo electrónico, Otra dirección)
- Otra dirección para correspondencia, Barrio, Ciudad y departamento, Teléfono
- Autorizo el envío de los extractos, certificaciones, rendiciones de cuenta, ficha técnica y cualquier otro tipo de información relacionada con el (los) producto(s) presentado(s) por la Fiduciaria...

INFORMACIÓN LABORAL
- Nombre de la empresa o negocio
- Dirección empresa o negocio
- País/Departamento/Ciudad
- Teléfono - Extensión
- Cargo actual

INFORMACIÓN FINANCIERA
- Ingresos mensuales \$
- Ingresos no operacionales mensuales \$
- Detalle ingresos no operacionales
- Egresos mensuales \$
- Total activos \$
- Total pasivos \$

DATOS DEL APODERADO O REPRESENTANTE DEL MENOR (Si aplica)
- Nombre
- Tipo de identificación (C.C., C.E., Otro)
- No. de identificación
- Parentesco

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS
Yo, _____ identificado con el documento de identidad No. _____, expedida en _____, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente Declaración de Origen de mis Fondos a Fiducoomeva con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Externa 007 de 1996, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes.
1. Los recursos que manejo provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, profesión, actividad, negocio, etc) _____
2. Declaro que los recursos que manejo no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones relacionadas con tales actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas
4. Autorizo a terminar unilateralmente cualquier negocio fiduciario celebrado con Fiducoomeva S.A., en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la Fiduciaria Coomeva S.A. de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado en este documento, de la violación del mismo o por no actualizar anualmente la información solicitada.

DETALLE DE LAS DEFINICIONES DE PEP:
- PEP Nacional: Los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones de: expedición de normas o regulaciones, dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado, administración de justicia o facultades administrativas sancionatorias, y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos. Estas funciones podrán ser ejercidas a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles.
- PEP Extranjero: Personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país: (i) jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de Estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores, encargados de negocios y altos funcionarios de las fuerzas armadas, y (vi) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal.
- PEP Internacional: Personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional: Directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente.
- Familiar o asociado de negocio PEP: Personas con las cuales el PEP tenga sociedad conyugal, de hecho o de derecho (Cónyuge o compañero permanente), familiares hasta segundo grado de consanguinidad (Padres, Hijos, Hermanos, Abuelos, Nietos), segundo afinidad (Suegros, Nuera/Yerno, Cuñados, Hijos del cónyuge, Abuelos del cónyuge, Nietos del cónyuge) y primero civil (Hijos (as) Adoptivos (as)). Personas con quien los PEP mantienen relaciones comerciales permanentes.

En mi calidad de titular de la información (en adelante, el "Titular") consignada en el presente formulario de vinculación y con la suscripción del mismo de manera previa, expresa, informada, explícita y sin lugar a retribución alguna, autorizo a Banco Coomeva S.A., a Fiduciaria Coomeva S.A., a Coomeva Corredores de Seguros S.A. y a la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA, (todas estas se denominarán en adelante, las "Empresas del **GECC**" o individualmente la "Empresa del **GECC**") y a sus sucesores o cesionarios, como responsables del tratamiento de datos para que, directamente o a través de terceros quienes adquirirán la calidad de encargados, traten mi información personal, financiera, crediticia, comercial, sensible, privada, semiprivada, profesional, laboral, de aportes de seguridad social integral y parafiscales, contenida en medios físicos, electrónicos o digitales, en los siguientes términos: **A. Finalidades.** Con el fin de: **Generales (i)** tramitar la vinculación del Titular a cualquiera de las Empresas del **GECC**, en calidad de asociado, cliente o usuario, según corresponda y transferir de manera total o parcial la información registrada en cualquier formulario de vinculación, de actualización de datos, soportes y los resultados de los análisis de SARLAFT efectuados por cualquier Empresa del **GECC**, con cualquiera de las Empresas del **GECC**, y transmitir a entidades aseguradoras en Colombia **(ii)** permitir el ofrecimiento y venta de servicios y productos derivados del objeto social de cada una de las Empresas del **GECC**, efectuar labores de mercadeo, realizar muestreos, encuestas e investigaciones comerciales y de servicio, de riesgos y de mercado, realizar pruebas, generar estadísticas, utilizar modelos matemáticos, identificar, recolectar y asociar información sobre intereses y hábitos de utilización de los productos o servicios y derivar conclusiones o determinar tendencias que podrán ser compartidas entre las Empresas del **GECC** acá definidas como responsables, permitiendo que la información del Titular se pueda o no anonimizar para los fines previstos en este numeral y cuyos resultados podrán ser utilizados por las Empresas del **GECC** y aliados comerciales del **GECC** para los fines previstos en la presente finalidad; **(iii)** comunicar, publicitar u ofrecer servicios de las empresas o entidades filiales, subsidiarias, vinculadas o partes relacionadas, actuales y futuras, de la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA, para generar contacto comercial con el Titular y darle a conocer los beneficios de dichas empresas o entidades, cualquiera de las Empresas del **GECC** podrá transferir información personal del Titular para estos efectos; **(iv)** implementar programas de fidelización, acumulación y redención de puntos por la compra y utilización de servicios o transacciones sobre productos de cualquiera de las Empresas del **GECC** acá definidas, permitiendo el uso de dichos datos comerciales, financieros o crediticios del Titular para procesos comerciales, de mercadeo, redención y acumulación de premios contenidos en los reglamentos y demás campañas promocionales; **(v)** manejar cualquier información personal, financiera, crediticia, comercial, sensible, privada y semiprivada del Titular en una o varias bases de datos para ser transmitida o transferida a cualquiera de las Empresas del **GECC**, hacer perfilamientos o segmentaciones a partir de la utilización de productos o servicios, incluyendo la georreferenciación o ubicación generada por cualquier dispositivo del Titular al momento de utilización de un canal virtual para propósitos de profundizar, optimizar y completar el portafolio de productos y servicios ofrecidos y tomados por el Titular con las Empresas del **GECC**; **(vi)** suministrar al Titular información comercial sobre los productos y servicios ofrecidos por las Empresas del **GECC**, así como recomendaciones de seguridad, y en general cualquier información que se considere necesaria y apropiada para la utilización de los productos o la prestación de los servicios; **(vii)** realizar el análisis de riesgos integral del Titular, incluyendo el cumplimiento de la normativa sobre "conocimiento del cliente", prevención de fraudes, prevención de lavado de activos y la financiación del terrorismo, así como realizar informes de seguridad sobre las transacciones validando registros físicos, auditivos, electrónicos y filmicos con el propósito de elevar los niveles de eficiencia, evaluar y generar estadísticas para efectos de control y supervisión por las Empresas del **GECC**. En caso que sea requerido o en cumplimiento de los deberes legales y reporte a reguladores, organismos de autorregulación y autoridades competentes, el Titular autoriza compartir los resultados de dichos análisis y de los informes a cualquiera de las Empresas del **GECC** en desarrollo de las finalidades acá establecidas; **(viii)** cumplir con los deberes legales impuestos para cada una de las Empresas del **GECC** individualmente consideradas, así como los deberes legales que debe cumplir como Grupo Económico y como Conglomerado Financiero; **(ix)** realizar gestiones de cobranza, bien sea directamente por alguna Empresa del **GECC** o a través de casas de cobranza o abogados externos autorizados por éstas, quienes actuarán como encargados, así como la localización e investigación de bienes del Titular; **(x)** transmitir, transferir, enviar, procesar, almacenar o enviar a proveedores de cualquier Empresa del **GECC** que presten servicios logísticos, oferta de seguros, administrativos, tecnológicos, de distribución, marketing, contact center, ubicados dentro o fuera del territorio nacional que actuarán como encargados del tratamiento; **(xi)** transmitir o transferir a la empresa o entidad ubicada dentro o fuera del territorio nacional que a futuro adquiera o administre a cualquiera de las Empresas del **GECC**, o alguna unidad de negocio o de sus activos, total o parcialmente; **(xii)** enriquecer cualquiera de las bases de datos de las Empresas del **GECC** utilizando datos de otras bases de estas mismas entidades, así como el cruce de información reportada y existente en las bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil, de los operadores de información financiera, comercial, de seguridad social y parafiscales, de empresas de servicios públicos o telefonía móvil, y de terceros que tengan autorización para el efecto; y **(xiii)** establecer, mantener, cumplir o terminar la relación contractual entre el Titular y cualquier Empresa del **GECC** y permitir que la información del Titular sea utilizada como medio de prueba. **Coomeva y Banco Coomeva (i)** estudiar las solicitudes de crédito del Titular, beneficios financieros y en general las solicitudes para celebrar cualquier operación activa de crédito y evaluar el riesgo crediticio del Titular, su comportamiento comercial, hábitos de pago, información sobre el cumplimiento de obligaciones y deberes legales, la existencia de multas o sanciones impuestas por cualquier autoridad judicial o administrativa, y compartir los resultados de dichos análisis con cualquiera de las Empresas del **GECC**; **Coomeva Medicina Prepagada (i)** evaluar y realizar seguimiento a la condición de salud, elaborar estudios epidemiológicos y realizar campañas de promoción y prevención de la salud que sean de interés particular; Para el cumplimiento de las finalidades anteriores, el Titular autoriza que se le contacte por cualquier medio o canal establecido por las Empresas del **GECC**, incluyendo la utilización de teléfono (fijo y móvil), correos electrónicos, servicio de mensajes simples (SMS) o de mensajería multimedia (MMS) vía dispositivos móviles, aplicaciones (APP's) de mensajería telefónica móvil, redes sociales y otros medios electrónicos equivalentes que garanticen el contacto privado con el Titular. **B. Operaciones de tratamiento autorizadas.** De acuerdo con las finalidades anteriores, el Titular autoriza a las Empresas del **GECC** definidas en el presente documento, individualmente o en conjunto a: consultar, obtener, solicitar, recolectar, recopilar, conocer, revisar, acceder, reportar, divulgar, suministrar, intercambiar, compartir, emplear, informar, utilizar, tratar, usar, transferir, transmitir, enviar, ceder, circular, analizar, clasificar, catalogar, ordenar, verificar, evaluar, almacenar, procesar, actualizar, eliminar, grabar, conservar, modificar, aclarar, retirar, suprimir y rectificar, cualquier dato de información personal, financiera, crediticia, comercial, privada, semiprivada, profesional, laboral y de aportes de seguridad social integral, que exista del Titular, en cualquier base de datos de cualquiera de las Empresas del **GECC** definidas en este documento, o en cualquier banco o base de datos administrado por cualquier operador o central de información financiera, crediticia, comercial, de seguridad social integral o parafiscales, o que el Titular haya suministrado o entregado en formularios, anexos o soportes a cualquier Empresa del **GECC** en cualquier momento, o que la información existente se produzca derivado del desarrollo o ejecución de la relación del Titular con cualquier Empresa del **GECC**, incluyendo cualquier información como el manejo, estado, pagos, saldos, transacciones, consignaciones, retiros, y vencimientos, de las operaciones activas y pasivas de naturaleza bancaria, de fideicomisos, fondos de inversión colectiva, fondos de pensiones voluntarias y contratos de seguros tanto de vida como generales. **C. Tratamiento de datos sensibles.** El tratamiento de los datos sensibles del Titular contempla las operaciones de tratamiento autorizadas y contenidas en el literal B del presente documento. Adicionalmente el Titular declara conocer, además del carácter facultativo de las respuestas a las preguntas que le sean hechas por cualquiera de las Empresas del **GECC** cuando estas versen sobre datos sensibles, lo siguiente: **(i)** los datos relativos a la salud, las huellas dactilares, la geometría de la mano, el escáner facial, la captura de iris, los rasgos faciales, el patrón de voz, fotografías y cualquier otro dato de tipo biométrico que la tecnología presente o futura permitiera capturar y tratar, tienen el carácter de datos sensibles según la normatividad vigente en materia de protección de datos personales, razón por la cual el Titular no está obligado a autorizar su tratamiento; **(ii)** al consentir el tratamiento de los datos sensibles, lo hace teniendo en cuenta que el mismo es necesario para efectos de identificación ante las Empresas del **GECC**, para tramitar el ingreso al fondo mutual de solidaridad, para prevenir el riesgo de fraudes y suplantaciones, para firmar documentos, contratos y títulos valores de forma digital o electrónica, así como también para el acceso a productos y servicios basados en nuevas tecnologías ofrecidos por las Empresas del **GECC**; **(iii)** al Titular le asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012, en el Decreto 1377 de 2013 y en las demás normas que los complementen, modifiquen o sustituyan; **(iv)** podrá revocar la autorización aquí contenida siempre y cuando no exista el deber legal o contractual de mantener los datos en bases de las Empresas del **GECC**; Autorizo a las empresas del **GECC** para el tratamiento de datos sensibles (marque con una x)

Sí ☐ No ☐

D. Declaraciones: Con la suscripción del presente formulario de vinculación / actualización de datos el Titular declara que la información suministrada es veraz, completa y exacta, y con el fin de permitir el cumplimiento dentro del proceso de "conocimiento del cliente" se obliga a suministrar y actualizar todos los datos por lo menos una vez al año aportando los documentos exigidos por la Empresa del **GECC** correspondiente. En el evento de incumplir con lo aquí establecido el Titular autoriza a las Empresas del **GECC** a rechazar el otorgamiento de nuevos productos y bloquear los productos existentes hasta tanto confirme la información proporcionada en el presente formulario. El Titular comprende que, en su calidad de dueño de su propia información personal, le asisten los derechos contenidos en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que incluyen: conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los Responsables del tratamiento y solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable, entre otros. El Titular Conoce que la actualización, rectificación, cancelación y oposición sobre datos personales, podrá realizarse en cualquier oficina del país o a través de las páginas de internet de la entidad correspondiente conforme se señala al final del presente texto. Cuando se recolecten datos personales de niños, niñas y adolescentes tendrán el tratamiento dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1581 de 2012 y el artículo 12 del Decreto 1377 de 2013. Las autorizaciones anteriores estarán vigentes mientras el Titular tenga un producto o servicio vigente con cualquier Empresa del **GECC** y por el tiempo adicional que exija la normativa aplicable de carácter general o especial, o por la ocurrencia de la prescripción o por la revocación de la autorización por parte del Titular en los casos en que estén permitidos por Ley. La política de tratamiento de datos personales, el aviso de privacidad y la identificación, direcciones física y electrónica y teléfono de cada uno de los responsables del tratamiento, podrán ser conocidas en los siguientes portales web: www.comeva.com.co, www.bancoomeva.com.co, www.fiducioomeva.com y www.corredoresdeseguros.comeva.com.co. **Pérdida o suspensión de beneficios:** En mi calidad de asociado a Coomeva entiendo y acepto que los beneficios, descuentos, tarifas o tasas preferenciales recibidos por los servicios (tales como, protección, financieros, soluciones de inversión, medicina prepagada, educación, desarrollo empresarial, recreación y turismo, servicios cooperativos, vida en plenitud, vivienda Coomeva)

ofrecidos por Coomeva de manera directa o indirecta a través de las Empresas del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva, podrán ser retirados por mi desvinculación a la Cooperativa o suspendidos cuando ingrese a la categoría de Inactivo (tal y como dicha categoría se define en el Estatuto Social), o en general, cuando quiera que sea aplicable dicha medida de acuerdo con los estatutos y normas internas que rigen el vínculo del asociado con Coomeva. De la misma manera, declaro que entiendo y acepto que los beneficios recibidos podrán ser modificados por los Estatutos y demás reglamentación que expida la Cooperativa y serán aplicables desde que inicie su vigencia, de acuerdo con la aprobación emitida por parte de los órganos correspondientes. **Otras Autorizaciones. 1) Cargar otros conceptos y débito automático:** Cargar a mi Estado de Cuenta cualquier gasto o comisión generada por los productos que llegare a adquirir, debitar de cualquier depósito a mi favor (individual, alterna o conjunta) en Bancoomeva S.A. los saldos exigibles a mi cargo por las obligaciones pendientes con las Empresas del **GECC** o compensarlos contra cualquier otro derecho de crédito a mi favor en cualquiera de sus Empresas, **2) Consultas y reportes:** Que en virtud de las relaciones jurídicas con las Empresas del **GECC** o quien en el futuro sea acreedor, cesionario o contraparte, pueda: a) Consultar en las centrales de riesgo toda la información comercial, crediticia, hábitos de pago y en general mi desempeño como deudor. b) Reportar a las centrales de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias o de mis deberes de contenido patrimonial. c) Suministrar a las centrales de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito, relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que haya entregado o que consten en bases de datos. La autorización anterior permite a Coomeva y a las Empresas del **GECC** y a las centrales de riesgo divulgar la información mencionada para fines de: evaluar los riesgos de concederme un crédito, verificar el cumplimiento de mis deberes contractuales y legales y elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas.

DECLARACIÓN FATCA/CRS

¿Soy ciudadano y/o responsable fiscal en EEUU u otro país diferente a Colombia? Sí ☐ No ☐

Si su respuesta es afirmativa por favor suministre el país y número de identificación tributaria en el cual tiene responsabilidad fiscal

País 1: _____ TIN/No. Id. Tributaria: _____ País 2: _____ TIN/No. Id. Tributaria: _____

¿Tiene usted parentesco con algún miembro del Consejo Administración y/o Junta Vigilancia de Coomeva: Junta Directiva de Fiducoomeva o Empleado? Sí ☐ No ☐

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nota: En caso que la solicitud sea negada puede acercarse a recoger los documentos en un lapso de 90 días a partir de los cuales se procederá a su destrucción.

ENCUESTA DE PERFIL DE CLIENTE Y CATEGORIZACION DE INVERSIONISTA

ENCUESTA DE PERFIL DE RIESGO

Con el fin de identificar su perfil de riesgo al realizar inversiones, a continuación le serán formuladas 5 preguntas, cuyas respuestas permitirán asignarle un perfil de riesgo que ayudará a que se le brinde una mejor asesoría, y así mismo se dará cumplimiento al Artículo 7.3.1.1.3. Deber de asesoría frente a los "clientes inversionistas" del Decreto 2555 de 2010, que exige a las fiduciarias administradoras de **FIC Y FVP**, asignar un perfil de riesgo a todos sus clientes inversionistas, el cual puede ser Conservador, Moderado o Agresivo, dependiendo de su tolerancia al riesgo.

Si en el transcurso de su permanencia como inversionista, llegasen a presentarse cambios en sus objetivos de inversión y considera que puede verse afectado su perfil de riesgo, es su deber informar a su asesor con el fin de asignar un nuevo Perfil de Riesgo y así brindar una debida asesoría. La información revelada en esta encuesta es totalmente confidencial y sólo será usada por FIDUCOOMEVA S.A. para los efectos anteriormente indicados. Por favor, analice cada una de las preguntas con detenimiento porque sus respuestas determinarán dicho perfil, o el de la persona o sociedad que representa.

1. ¿Cómo clasificaría su experiencia en inversiones?

- a. Limitada, tengo poca experiencia en inversiones ☐ (1 punto)
- b. Moderada, tengo alguna experiencia, pero me gustaría recibir orientación y asesoría en la medida que lo solicite ☐ (2 puntos)
- c. Extensa, me siento seguro para tomar decisiones de inversión y estoy apto para entender y ponderar los riesgos asociados ☐ (3 puntos)

2. ¿En cuál de los siguientes productos acostumbra invertir su dinero?

- a. CDT's y/o cuentas de ahorros o corriente ☐ (1 punto)
- b. CDT's y/o fondos de inversión colectiva de liquidez ☐ (2 puntos)
- c. Acciones, fondos de inversión colectiva, renta fija, divisas y/o derivados ☐ (3 puntos)

3. Según sus objetivos de inversión , ¿con cuál de los siguientes plazos se siente más cómodo?

- a. Entre 1 y 90 días ☐ (1 punto)
- b. Entre 90 días y 1 año ☐ (2 puntos)
- c. Mayor a 1 año ☐ (3 puntos)

4. Frente a posibles desvalorizaciones en los mercados financieros que puedan afectar el valor de su inversión, usted, la persona o sociedad que representa; preferiría:

- a. Cancelar o liquidar totalmente su producto para evitar pérdidas ☐ (1 punto)
- b. Retirar o liquidar parcialmente su inversión teniendo en cuenta posibles pérdidas en el corto plazo ☐ (2 puntos)
- c. Mantener su inversión dejando un límite de pérdida de acuerdo con la evolución del mercado ☐ (3 puntos)

5. ¿Qué porcentaje de su patrimonio disponible para invertir, destinaría a productos financieros que pueden ser más rentables pero también más riesgosos?

- a. 1% - 20% ☐ (1 punto)
- b. 21% - 40% ☐ (2 puntos)
- c. Mayor al 40% ☐ (3 puntos)

MATRIZ DE PERFILES DE RIESGO

PERFIL	RANGO DE PUNTUACIÓN	DESCRIPCIÓN
Conservador	5	Se aplica a clientes que optan por la preservación del capital y la obtención de ingresos estables. El inversionista conservador tiene una alta aversión al riesgo, su modalidad de negociación consiste básicamente en realizar una inversión, cumplir un plazo para obtener la rentabilidad esperada y proceder a la liquidación de la misma.
Moderado	6-12	Se aplica a inversionistas cuyo objetivo es lograr un balance entre sus metas financieras y los rendimientos de mediano a largo plazo. El inversionista moderado tolera cierto nivel de riesgo, su modalidad de negociación consiste usualmente en realizar una inversión, analizar su evolución y tomar utilidades en el momento en que ellas existan.
Agresivo	>12	Se aplica a los clientes que pretenden obtener el máximo aumento de sus inversiones. El inversionista agresivo asume un amplio nivel de riesgo, su modalidad de negociación consiste generalmente en realizar una inversión a corto o largo plazo, bien sea con recursos propios o apalancados, en búsqueda de mayores utilidades por la valorización de las inversiones.

RESULTADO	PERFIL	PUNTAJE TOTAL
He sido informado por el Asesor Comercial que el perfil de riesgo establecido para el (los) FIC Y FPV objeto(s) de mi inversión, no corresponde con el perfil de riesgo con el que he sido clasificado. Con pleno conocimiento de los riesgos asociados, expreso mi decisión de ejecutar la inversión a mi nombre en el(los) respectivo(s) fondo(s).		
Aplica <input type="checkbox"/>	No Aplica <input type="checkbox"/>	

CATEGORIZACIÓN DEL INVERSIONISTA

Conteste **SÍ** o **NO** a las siguientes preguntas:

1. ¿Al momento de la clasificación, usted, la empresa o persona que representa posee un patrimonio igual o superior a seis mil (6.000) SMMLV y al menos una de las siguientes condiciones?

a. Ser titular de un portafolio de inversión de valores igual o superior a tres mil (3.000) SMMLV (únicamente valores que estén a nombre del cliente en un depósito de valores debidamente autorizado por la Superintendencia Financiera de Colombia o en un custodio extranjero).

b. Haber realizado directa o indirectamente quince (15) o más operaciones de enajenación o de adquisición de valores, durante un periodo de sesenta (60) días calendario (se tendrá como fecha inicial la que corresponda a cualquiera de las operaciones de adquisición o enajenación de valores realizadas), en un tiempo que no supere los dos años anteriores al momento en que se vaya a realizar la clasificación del cliente. El valor agregado de estas operaciones debe ser igual o superior al equivalente a veintinueve mil (21.000) SMMLV.

SÍ ☐ NO ☐

2. ¿Es un organismo financiero extranjero y multilateral?

SÍ ☐ NO ☐

3. ¿Es una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia?

SÍ ☐ NO ☐

4. ¿Tiene la certificación de profesional del mercado como operador, otorgada por un organismo autorregulador del mercado de valores?

SÍ ☐ NO ☐

Si la empresa contestó **SI** a alguna de las preguntas anteriores, tiene la calidad de **“inversionista profesional”** (Es el cliente de Fiducoomeva S.A. que cuenta con la experiencia y los conocimientos necesarios para comprender, evaluar y gestionar adecuadamente los riesgos inherentes a los que se ve expuesto dada cualquier decisión de inversión en el mercado de valores), según el Artículo 7.2.1.1.2 del Decreto 2555 de 2010. Según el Artículo 7.2.1.1.4 del Decreto 2555 de 2010 tendrán la categoría de **“cliente inversionista”** (Es el cliente de Fiducoomeva S.A. que no tiene la calidad de inversionista profesional. Frente a este cliente Fiducoomeva S.A. tiene el deber de asesoría profesional en la realización de operaciones de intermediación en el mercado de valores) aquellos clientes que no tengan la calidad de **“inversionista profesional”**.

Resultado	Inversionista Profesional <input type="checkbox"/>	Cliente Inversionista <input type="checkbox"/>

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA (Espacio exclusivo para Fiducoomeva)

Seleccione los productos de acuerdo al resultado de la comparación entre el Perfil del Producto y el Perfil del Cliente:

1. Perfil Conservador	Clasificación	Producto
FIC Abierto AVANZAR VISTA	Simple*	Universal*
FVP PLATINO Renta Fija Corto Plazo o de Liquidez	Simple*	Universal*

2. Perfil Moderado	Clasificación	Producto
FIC Abierto AVANZAR VISTA	Simple*	Universal*
FVP PLATINO Renta Fija Corto Plazo o de Liquidez	Simple*	Universal*
FVP PLATINO Renta Fija Mediano Plazo	Complejo	N/A

3. Perfil Agresivo	Clasificación	Producto
FIC Abierto AVANZAR VISTA	Simple*	Universal*
FIC Abierto con pacto de permanencia AVANZAR 90 DÍAS	Complejo	N/A
FIC Abierto con pacto de permanencia AVANZAR 365 DÍAS	Complejo	N/A
FIC Abierto AVANZAR Soporte Al Desempleo	Complejo	N/A
FVP PLATINO Renta Fija Corto Plazo o de Liquidez	Simple*	Universal*
FVP PLATINO Renta Fija Mediano Plazo	Complejo	N/A
FVP PLATINO Renta Fija Largo Plazo	Complejo	N/A
FVP PLATINO Renta Variable	Complejo	N/A
FVP PLATINO Activos No Tradicionales o Alternativos	Complejo	N/A

**Para producto Simple y Universal, no requiere Recomendación Profesional*

DECLARACIONES

Mediante la presente, certifico que recibí la siguiente información:

- Funcionamiento y conceptos básicos del Sistema de Atención al Consumidor Financiero SAC
- Medidas de seguridad de la información y transacciones
- Explicación de la estructura, los términos o condiciones y características de los **FICs Y FPV** promovidos
- Información sobre los precios, comparaciones de beneficios y riesgos entre diferentes alternativas de inversión
- Explicación de los riesgos inherentes a los **FICs Y FPV** promovidos

Del mismo modo certifico que se puso a mi disposición el Reglamento del **FICs Y FPV** en el cual se aportan recursos, al igual que he leído, entiendo y acepto su Prospecto de Inversión, adicionalmente quedo enterado que los anteriores documentos se encuentran disponibles en la página web de Fiducoomeva S.A. o se pueden solicitar por medio físico o electrónico en cualquier momento.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE CUENTAS

Información de los montos para realizar retiros

No. operaciones diarias	Valor máximo por operación
	\$

Convenciones tipo de cuenta

A	Ahorro
C	Corriente

Información para transferencias a cuentas

Banco	Número de cuenta	Información del titular		Tipo de cuenta
		No. identificación	Nombre completo	

Autorizo a Fiducoomeva S.A. para que consigne o abone en la(s) cuenta(s) inscrita(s) a nombre del titular, los recursos provenientes de las inversiones, que a juicio de la fiduciaria se considere me deban ser devueltos, por el incumplimiento a las obligaciones o normas establecidas en el reglamento del Fondo de Inversión Colectiva o cualquier otra norma vigente que sea aplicable.

Lo anterior con la finalidad de dar cumplimiento a los requisitos de su Entidad, relativos a los Requerimientos Mínimos de Seguridad y Calidad en el Manejo de Información a través de Medios y Canales de Distribución de Productos y Servicios para Clientes y Usuarios del Sector Financiero, contemplados en el Numeral No.3.1.9 del Capítulo XII de la Circular Externa No. 052 de 2007 de la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

SOLICITUD DE PRODUCTO FONDO VOLUNTARIO DE PENSIÓN

Tipo de solicitud
Solicitud inicial ☐ Traslado de fondo externo* ☐ ¿Cuál?: _____

INFORMACIÓN PLAN DE PENSIONES

Tipo de plan		Alternativa cerrada <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____		Plan institucional <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____	
Periodicidad de aportes		Aporte único <input type="checkbox"/> Valor del aporte _____		Forma del aporte	
Mensual <input type="checkbox"/> Bimestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>				Deducción por nómina <input type="checkbox"/> Consignación directa <input type="checkbox"/>	
Edad de jubilación (años)		Modalidad de pensión		Capital único <input type="checkbox"/> Renta temporal <input type="checkbox"/> Renta vitalicia <input type="checkbox"/>	
Creación de objetivos		Tipo de objetivos		1 Pensión 2 Ahorro 3 Vivienda 4 Estudio 5 Viaje 6 Carro 7 Inversión	

Defina los objetivos para los cuales está ahorrando, seleccionando uno o varios tipos. Personalice su objetivo con el nombre que usted elija. Luego puede indicarnos que valor requiere para cumplir cada uno de ellos y en que año desea cumplir su meta.

Tipo objetivo	Nombre objetivo	Valor para cumplir objetivo (\$)	Fecha estimada para cumplir objetivo (Mes/año)

Para que sus aportes se distribuyan dentro de sus objetivos como usted desea, debe indicarnos para cada tipo de aporte, cómo quiere que sea la distribución en cada uno de los objetivos con el número del tipo de objetivo y el nombre personal.

Asignar porcentaje del aporte por objetivo

Tipo de Aporte	Tipo objetivo	Nombre objetivo	Porcentaje
Para Aportes por Nómina			
			100%

Tipo de Aporte	Tipo objetivo	Nombre objetivo	Porcentaje
Para Aportes Directos			
			100%

Selección de opciones de inversión (Distribución aportes futuros)					
Alternativas de inversión	Tipo objetivo				
	Nombre objetivo				
Renta fija corto plazo o de liquidez		%	%	%	%
Renta fija mediano plazo		%	%	%	%
Renta fija largo plazo (*)		%	%	%	%
Renta variable (*)		%	%	%	%
Inversiones No Tradicionales o Alternativas (*)		%	%	%	%
		%	%	%	%
		%	%	%	%
TOTAL		100%	100%	100%	100%

(*) Estas alternativas de inversión requieren la permanencia mínima de 30 días por aporte, para poder ser retirados o recompuestos nuevamente.

AFILIACIÓN A PLANES INSTITUCIONALES

- Autorizo a la empresa a deducir de mi salario, el aporte señalado en este formulario, así como las sumas necesarias de conformidad con el plan y sus correspondientes reajustes. Declaro que conozco el plan y el reglamento del fondo, me acojo voluntariamente a ellos y me obligo a cumplirlos.
- Mi participación en el fondo de pensiones se sujeta a ls condiciones aquí establecidas y al reglamento que para el funcionamiento de tal fondo autorizó la Superintendencia Financiera y a las modificaciones que al mismo llegare a autorizar tal organismo.
- Como participe del plan institucional al que me estoy afiliando, conozco y acepto el reglamento del fondo de pensiones y del plan de pensiones institucional, así como su contrato de adhesión.

Nota: En caso que la solicitud sea negada, puede acercarse a recoger los documentos en un lapso de 90 días, a partir de los cuales se procederá a su destrucción.

AUTORIZACIÓN EMPRESA PATROCINADORA (APLICA PARA PLANES INSTITUCIONALES)

Fecha de aprobación	Firma de la empresa	Sello de la empresa
<div><div>Día</div><div>Mes</div><div>Año</div></div>	<div></div>	

Cabe anotar que Fiducoomeva S.A. no se hace responsable por retrasos o inconvenientes que tengan su origen en la información suministrada en el presente documento. Por lo que se recomienda al cliente confirmar previamente esta información.

Se firma en señal de conformidad, entendimiento y aceptación de la información aquí consagrada, entre las que se encuentran, las Autorizaciones y Declaraciones, en especial la Autorización para el Tratamiento de Datos Personales en la ciudad de _____ a los _____ (días) del mes _____ del año _____

Nombre del Titular o apoderado	Firma	<div></div> <div>Huella (Aplica para vinculación presencial)</div>
Número de identificación	<div></div>	

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FIDUCOOMEVA

1. Entrevista al cliente

Con mi firma certifico haber realizado la entrevista presencial/telefónica con el cliente

Resultado de la entrevista: _____

Nombre del funcionario: _____ Cargo: _____ Firma: _____

Fecha de la entrevista

DD	MM	AAAA	Hora

Documento	Asalariado	Pensionado	Rentista, independiente, comerciante	Ama de casa	Autorizados/ Apoderados	Menores de edad
Fotocopia ampliada de documento de identificación del titular/Apoderado/Autorizados ampliada al 150% (Cédula de ciudadanía, Cédula de extranjería, tarjeta de identidad, registro civil)	X	X	X	X	X	X
Soporte de origen de fondos (extractos bancarios, cancelación CDT, fotocopia compraventa bien, honorarios, otros)				X	X (*)	X
Constancia de ingresos de acuerdo a la actividad económica desarrollada (Certificado laboral o último comprobante de pago o fotocopia de la resolución para pensionados o declaración de renta del último período gravable o certificado de ingresos y retenciones del año inmediatamente anterior o Certificado de ingresos firmado por Contador Público, adjuntando copia de la tarjeta profesional del Contador Público o Formato FD-FT-064 Declaración origen de fondos.)	X	X	X	X	X (*)	X
Fotocopia del RUT (Opcional).			X			
Copia de poder vigente o constancia de vigencia notarial (si es apoderado).					X	
Documentos de vinculación del padre de familia/curador/representante de acuerdo a la actividad económica desarrollada.						X
Copia del acto de designación del tutor o curador						X
Con establecimiento de comercio: 1. Si la empresa esta recién constituida debe presentar balance inicial. 2. Para empresas que cuenten con trayectoria en el mercado y no presenten balance este puede ser reemplazado por la declaración de renta del último año. 3. Si la empresa esta constituida presentar estados financieros (notas).			X			

(*) Solo cuando el autorizado/apoderado representa a un menor de edad