

FORMATO VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN
PERSONA JURÍDICA



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

Vinculación Actualización

Form fields for Vinculación and Actualización, including Tipo de vinculación, Beneficiario, Fecha de solicitud, Año, Oficina, Ciudad, Servicio/Producto, Fondo de inversión, Fianza en garantía, Fondo Voluntario de Pensión, Clase de recursos, and Identificación del bien que entrega.

INFORMACIÓN GENERAL

Form fields for Información General, including Tipo de identificación, No. de identificación, D.V., Fecha de constitución, País constitución, Nombre o razón social, Código CIIU, Tipo de empresa, Sector económico, Naturaleza jurídica, Información tributaria, Dirección empresa/oficina principal, Dirección empresa/oficina sucursal, Email empresa, and Página web.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for Datos del Representante Legal, including Primer nombre, Segundo nombre, Primer apellido, Segundo apellido, Tipo de identificación, No. de identificación, Fecha de expedición, Ciudad y país de expedición, Cargo, Nacionalidad 1, Nacionalidad 2, Dirección, Ciudad y departamento, País, Teléfono, Celular, Correo electrónico, and a section for Desempeño o desempeño un cargo.

DECLARACIÓN FATCA/CRS

Form fields for Declaración FATCA/CRS, including ¿Soy entidad responsable fiscal en EEUU u otro país diferente a Colombia?, Si/No, País 1, TIN/No. Id Tributaria, País 2, TIN/No. Id Tributaria, and ¿Empresa vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia?.

INFORMACIÓN FINANCIERA

Form fields for Información Financiera, including Ingresos mensuales, Ingresos no operacionales mensuales, Detalle ingresos no operacionales, Egresos mensuales, Total activos, and Total pasivos.

INFORMACIÓN BÁSICA SOCIOS, ACCIONISTAS, BENEFICIARIOS FINALES Y CONTROLANTES

SOCIOS Y ACCIONISTAS

SOCIOS PERSONAS JURÍDICAS CON PARTICIPACION DIRECTA E INDIRECTA SUPERIOR AL 5%
Si algunos de estos Socios tiene una participación directa o indirecta mayor al 10% al capital de la sociedad o un derecho a recibir más del 10% de utilidades, debe diligenciar adicionalmente los campos señalados con \*.

Table for Socios y Accionistas with columns: Tipo de documento, No. de documento, Nombre completo o razón social, Participación Directa o Indirecta, % participación. Includes a section for ¿Soy entidad responsable fiscal en EEUU u otro país diferente de Colombia?.

Table for Socios y Accionistas (continued) with columns: Tipo de documento, No. de documento, Nombre completo o razón social, Participación Directa o Indirecta, % participación. Includes a section for ¿Soy entidad responsable fiscal en EEUU u otro país diferente de Colombia?.

## BENEFICIARIOS FINALES

### SOCIOS PERSONAS NATURALES CON PARTICIPACION DIRECTA E INDIRECTA SUPERIOR AL 5%

Si algunos de estos Socios tiene una participación directa o indirecta mayor al 10% al capital de la sociedad o un derecho a recibir más del 10% de utilidades, debe diligenciar adicionalmente los campos señalados con \*.

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social			Participación Directa o Indirecta	% participación
*Soy ciudadano y/o responsable fiscal en EEUU u otro país diferente de Colombia?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa por favor suministre el país, ciudad, dirección y número de identificación tributaria en el cual tiene responsabilidad fiscal.		
Pais/Estado	Dirección		Ciudad	TIN/N°. Id. Tributaria		

**DECLARACIÓN PEP (Ver Definiciones PEP en la parte inferior de este documento).** Si la respuesta es afirmativa, diligenciar formato FD-FT-084-Formato complementario al conocimiento del cliente

¿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?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social			Participación Directa o Indirecta	% participación
*Soy ciudadano y/o responsable fiscal en EEUU u otro país diferente de Colombia?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa por favor suministre el país, ciudad, dirección y número de identificación tributaria en el cual tiene responsabilidad fiscal.		
Pais/Estado	Dirección		Ciudad	TIN/N°. Id. Tributaria		

**DECLARACIÓN PEP (Ver Definiciones PEP en la parte inferior de este documento).** Si la respuesta es afirmativa, diligenciar formato FD-FT-084-Formato complementario al conocimiento del cliente

¿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?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

NOTA: En caso de necesitar campos adicionales, diligenciar el Anexo 1.

## CONTROLANTES

Personas naturales (si la hubiera) que ejercen el control a través de otros medios, incluyendo pero sin limitarse a que tenga facultades para designar o remover a la mayor parte de los órganos de administración, dirección o supervisión; tenga el derecho de emitir los votos constitutivos de la mayoría mínima decisoria en el máximo órgano de administración; o tenga poder de decisión en los acuerdos financieros, operativos y/o comerciales que se adopten; o que disponga del uso, disfrute o beneficios de los activos de propiedad del potencial cliente; o que ejerza otra forma de control o influencia dominante sobre éste.

Si algunos de estos Socios tiene una participación directa o indirecta mayor al 10% al capital de la sociedad o un derecho a recibir más del 10% de utilidades, debe diligenciar adicionalmente los campos señalados con \*.

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social			Participación Directa o Indirecta	% participación
*Soy ciudadano y/o responsable fiscal en EEUU u otro país diferente de Colombia?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa por favor suministre el país, ciudad, dirección y número de identificación tributaria en el cual tiene responsabilidad fiscal.		
Pais/Estado	Dirección		Ciudad	TIN/N°. Id. Tributaria		

### DECLARACIÓN FATCA/CRS

¿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?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social			Participación Directa o Indirecta	% participación
*Soy ciudadano y/o responsable fiscal en EEUU u otro país diferente de Colombia?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa por favor suministre el país, ciudad, dirección y número de identificación tributaria en el cual tiene responsabilidad fiscal.		
Pais/Estado	Dirección		Ciudad	TIN/N°. Id. Tributaria		

### DECLARACIÓN FATCA/CRS

¿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?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

NOTA: En caso de necesitar campos adicionales, diligenciar el Anexo 1.

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social			Participación Directa o Indirecta	% participación
*Soy ciudadano y/o responsable fiscal en EEUU u otro país diferente de Colombia?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa por favor suministre el país, ciudad, dirección y número de identificación tributaria en el cual tiene responsabilidad fiscal.		
Pais/Estado	Dirección		Ciudad	TIN/N°. Id. Tributaria		

### DECLARACIÓN FATCA/CRS

¿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?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

NOTA: En caso de necesitar campos adicionales, diligenciar el Anexo 1.

### DETALLE DE LAS DEFINICIONES DE PEP:

<b>PEP Nacional</b>	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 administrativo 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.
<b>PEP Extranjero</b>	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.
<b>PEP Internacional</b>	Personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional: Directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente.
<b>Familiar o asociado de negocio PEP</b>	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.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

En nombre propio y en mi calidad de representante legal de \_\_\_\_\_, de manera voluntaria y expresando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la entidad, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Leyes 190 de 1995 y 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), y demás normas legales concordantes con la apertura y manejo de operaciones financieras:

1. Los recursos que entrego, deposito y/o administro provienen de las siguientes fuentes: (Detalle de la 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. Declaro que 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 cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en esta Entidad, en caso de infracción de cualquiera de los numerales de este documento, así como por la información errónea, falsa, o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento e igualmente por no actualizar anualmente la información aquí solicitada.

5. Declaro que el país de procedencia de los recursos que administro es: \_\_\_\_\_

ANEXO 1. DATOS COMPLEMENTARIOS/INFORMACIÓN SOCIOS

SOCIOS Y ACCIONISTAS

**SOCIOS PERSONAS JURÍDICAS CON PARTICIPACION DIRECTA E INDIRECTA SUPERIOR AL 5%**  
Si algunos de estos Socios tiene una participación directa o indirecta mayor al 10% al capital de la sociedad o un derecho a recibir más del 10% de utilidades, debe diligenciar adicionalmente los campos señalados con \*.

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social			Participación Directa o Indirecta	% participación
*¿Soy entidad responsable fiscal en EEUU u otro país diferente de Colombia?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa por favor suministre el país, ciudad, dirección y número de identificación tributaria en el cual tiene responsabilidad fiscal.		
País/Estado		Dirección		Ciudad	TIN/N°. Id. Tributaria	

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social			Participación Directa o Indirecta	% participación
*¿Soy entidad responsable fiscal en EEUU u otro país diferente de Colombia?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa por favor suministre el país, ciudad, dirección y número de identificación tributaria en el cual tiene responsabilidad fiscal.		
País/Estado		Dirección		Ciudad	TIN/N°. Id. Tributaria	

BENEFICIARIOS FINALES

**SOCIOS PERSONAS NATURALES CON PARTICIPACION DIRECTA E INDIRECTA SUPERIOR AL 5%**  
Si algunos de estos Socios tiene una participación directa o indirecta mayor al 10% al capital de la sociedad o un derecho a recibir más del 10% de utilidades, debe diligenciar adicionalmente los campos señalados con \*.

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social			Participación Directa o Indirecta	% participación
*Soy ciudadano y/o responsable fiscal en EEUU u otro país diferente de Colombia?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa por favor suministre el país, ciudad, dirección y número de identificación tributaria en el cual tiene responsabilidad fiscal.		
País/Estado		Dirección		Ciudad	TIN/N°. Id. Tributaria	

DECLARACIÓN FATCA/CRS

¿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?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social			Participación Directa o Indirecta	% participación
*Soy ciudadano y/o responsable fiscal en EEUU u otro país diferente de Colombia?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa por favor suministre el país, ciudad, dirección y número de identificación tributaria en el cual tiene responsabilidad fiscal.		
País/Estado		Dirección		Ciudad	TIN/N°. Id. Tributaria	

DECLARACIÓN FATCA/CRS

¿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?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

CONTROLANTES

Personas naturales (si la hubiera) que ejercen el control a través de otros medios, incluyendo pero sin limitarse a que tenga facultades para designar o remover a la mayor parte de los órganos de administración, dirección o supervisión; tenga el derecho de emitir los votos constitutivos de la mayoría mínima decisoria en el máximo órgano de administración; o tenga poder de decisión en los acuerdos financieros, operativos y/o comerciales que se adopten; o que disponga del uso, disfrute o beneficios de los activos de propiedad del potencial cliente; o que ejerza otra forma de control o influencia dominante sobre éste.

Si algunos de estos Socios tiene una participación directa o indirecta mayor al 10% al capital de la sociedad o un derecho a recibir más del 10% de utilidades, debe diligenciar adicionalmente los campos señalados con \*.

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social			Participación Directa o Indirecta	% participación
*Soy ciudadano y/o responsable fiscal en EEUU u otro país diferente de Colombia?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa por favor suministre el país, ciudad, dirección y número de identificación tributaria en el cual tiene responsabilidad fiscal.		
País/Estado		Dirección		Ciudad	TIN/N°. Id. Tributaria	

DECLARACIÓN FATCA/CRS

¿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?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

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 FPV, 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

b. Moderada, tengo alguna experiencia, pero me gustaría recibir orientación y asesoría en la medida que lo solicite

c. Extensa, me siento seguro para tomar decisiones de inversión y estoy apto para entender y ponderar los riesgos asociados

☐

☐

☐

(1 punto)

(2 puntos)

(3 puntos)

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

a. CDT's y/o cuentas de ahorros o corriente

b. CDT's y/o fondos de inversión colectiva de liquidez

c. Acciones, fondos de inversión colectiva, renta fija, divisas y/o derivados

☐

☐

☐

(1 punto)

(2 puntos)

(3 puntos)

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

a. Entre 1 y 90 días

b. Entre 90 días y 1 año

c. Mayor a 1 año

☐

☐

☐

(1 punto)

(2 puntos)

(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

b. Retirar o liquidar parcialmente su inversión teniendo en cuenta posibles pérdidas en el corto plazo

c. Mantener su inversión dejando un límite de pérdida de acuerdo con la evolución del mercado

☐

☐

☐

(1 punto)

(2 puntos)

(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%

b. 21% - 40%

c. Mayor al 40%

☐

☐

☐

(1 punto)

(2 puntos)

(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	

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 período 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 veintiún 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:

<b>1. Perfil Conservador</b>		<b>Clasificación</b>	<b>Producto</b>
FIC Abierto AVANZAR VISTA	<input type="checkbox"/>	Simple*	Universal*
FVP PLATINO Renta Fija Corto Plazo o de Liquidez	<input type="checkbox"/>	Simple*	Universal*
FVP PLATINO Portafolio Cerrado Renta Fija I	<input type="checkbox"/>	Simple*	Universal*
FVP PLATINO Portafolio Cerrado Renta Fija II	<input type="checkbox"/>	Simple*	Universal*
<b>2. Perfil Moderado</b>		<b>Clasificación</b>	<b>Producto</b>
FIC Abierto AVANZAR VISTA	<input type="checkbox"/>	Simple*	Universal*
FVP PLATINO Renta Fija Corto Plazo o de Liquidez	<input type="checkbox"/>	Simple*	Universal*
FVP PLATINO Renta Fija Mediano Plazo	<input type="checkbox"/>	Complejo	N/A
<b>3. Perfil Agresivo</b>		<b>Clasificación</b>	<b>Producto</b>
FIC Abierto AVANZAR VISTA	<input type="checkbox"/>	Simple*	Universal*
FIC Abierto con pacto de permanencia AVANZAR 90 DÍAS	<input type="checkbox"/>	Complejo	N/A
FIC Abierto con pacto de permanencia AVANZAR 365 DÍAS	<input type="checkbox"/>	Complejo	N/A
FIC Abierto AVANZAR Soporte Al Desempleo	<input type="checkbox"/>	Complejo	N/A
FVP PLATINO Renta Fija Corto Plazo o de Liquidez	<input type="checkbox"/>	Simple*	Universal*
FVP PLATINO Renta Fija Mediano Plazo	<input type="checkbox"/>	Complejo	N/A
FVP PLATINO Renta Fija Largo Plazo	<input type="checkbox"/>	Complejo	N/A
FVP PLATINO Renta Variable	<input type="checkbox"/>	Complejo	N/A
FVP PLATINO Activos No Tradicionales o Alternativos	<input type="checkbox"/>	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 FIC 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.

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 ☐ No Aplica ☐

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	

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR, COMPARTIR INFORMACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS

Actuando en mi condición de Representante Legal y/o apoderado, autorizo a la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia, a la Fiduciaria Coomeva S.A., al Banco Coomeva S.A., Coomeva Corredores de Seguros S.A. y en general, a las Empresas del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva (GEEC) para que con relación a la Persona Jurídica que represento, realicen lo siguiente:

(1) a) Consultar, en cualquier tiempo, en las Centrales de Riesgo toda la información relevante para conocer mi comportamiento comercial y crediticio, b) Reportar a las Centrales de Riesgo información sobre el cumplimiento de mis obligaciones crediticias, c) Enviar la información mencionada a las Centrales de Riesgo con el fin de que éstas puedan tratarla, analizarla y clasificarla. La autorización anterior permite a la fuente de información y a las Centrales de Información de Riesgo divulgar la información mencionada para fines de: i) evaluar los riesgos de concederme un crédito, ii) verificar el cumplimiento de mis deberes contractuales, constitucionales y legales y, iii) elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas. (2) Consultar, suministrar y/o intercambiar entre las Empresas que forman parte del GEEC la información, los anexos y soportes que llegare a suministrar con ocasión de mi vinculación comercial con dichas entidades o cualquier otro tipo de información acerca de mis datos personales, financieros y comerciales, para que analicen, evalúen y concluyan sobre mis hábitos y tendencias y para la realización de pruebas de mercado. En caso de contar con seguros tomados a través de empresas del GECC, autorizo a que mi información relacionada con el SARLAFT y que reposa en dicho formulario y documentos suministrados pueda ser compartida con Compañías Aseguradoras, únicamente para ser utilizada para los fines relacionados con dicho contrato de seguro. La presente autorización se extiende a compartir mis datos e información personal a aliados comerciales de las Empresas del GEEC con los cuales se contrate la comercialización, ofrecimiento y venta de productos propios del GEEC o de terceros en alianza con las Empresas del GEEC. (3) En mi condición de Representante Legal y/o apoderado, se realice el tratamiento de mis datos personales y la información relativa a mis datos biométricos, pudiendo ser compilados, almacenados, consultados, usados, compartidos, intercambiados, transmitidos, transferidos y objeto de tratamiento en bases de datos. Al consentir el tratamiento de mis datos sensibles, lo hago teniendo en cuenta que el mismo es necesario para identificarme ante las Empresas del Grupo Empresarial Coomeva, para prevenir el riesgo de fraudes y suplantaciones, firmar documentos en forma digital, así como también para el acceso a productos y servicios basados en nuevas tecnologías. Desde ya me obligo a suministrar y actualizar todos los datos y documentos que las Empresas del GEEC me soliciten para confirmar la información registrada en este formulario, con el fin de asegurar el conocimiento del Cliente. En el evento de incumplir la obligación aquí establecida, autorizo a rechazar la apertura u otorgamiento de nuevos productos y a bloquear los que a mi nombre se encuentren vigentes hasta tanto confirme la información proporcionada en este formulario. Certifico que la información suministrada en el presente documento es veraz, que reconozco la obligación legal de actualizar esta información como mínimo una vez al año o en caso de requerir su actualización me comprometo a reportarla oportunamente cuando sea necesario.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo el presente formulario.

Firma del Representante Legal

Huella (Aplica para vinculación presencial)

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FIDUCOOMEVA

1. Entrevista al cliente

Con mi firma certifico haber realizado la entrevista presencial/telefónica con el cliente, confirmando los datos el

Resultado de la entrevista: \_\_\_\_\_

Nombre del funcionario: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Fecha de la entrevista

DD	MM	AAAA	Hora

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA PERSONA JURÍDICA

- ☐ Original del Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a 30 días, expedido por la Cámara de Comercio o la Entidad competente.
- ☐ Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por el ente regulador en el exterior (Entidades extranjeras).
- ☐ Fotocopia del RUT.
- ☐ Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal ampliada al 150%.
- ☐ Fotocopia del documento de identidad de las personas autorizadas ampliada al 150%.
- ☐ Estados financieros certificados o dictaminados del último ejercicio o a la última fecha de corte disponible, con copia de la tarjeta profesional del Contador Público y notas, o Declaración de renta del último año.
- ☐ Lista de los socios con participación superior al 5% del capital social en caso de que éste no se evidencie en el Certificado de Existencia y Representación Legal.
- ☐ Certificado de políticas de conocimiento del cliente y mecanismos de control de lavado de activos (cuando el solicitante realice una actividad económica sujeta al mencionado control).
- ☐ Acta de posesión del Representante Legal y de las personas autorizadas para el manejo de la cuenta y los recursos (Entidades Estatales).
- ☐ Copia del documento consorcial y copia del documento de contratación de la unión temporal con el tercero donde se especifique el valor del contrato (Consortorios o Uniones Temporales).
- ☐ Certificado expedido por la Superintendencia de la Economía Solidaria o certificado SIPLAFT si es vigilada por la Superintendencia de Sociedades (Cooperativas)
- ☐ Personería jurídica que los acredite para el desarrollo de su objeto social (Entes descentralizados, ONG, Sindicatos, Fundaciones, Administración de conjuntos residenciales).
- ☐ Documento que acredite la existencia y representación expedida por el Ministerio del Interior o la autoridad eclesiásticas (Iglesias y congregaciones religiosas).