Fiduagraria
Filial del Banco Agrario

FORMULARIO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERSONA JURÍDICA O ESTRUCTURA SIN PERSONERÍA JURÍDICA

Vinculación ◯ Actualización ◯

Persona jurídica ◯ Estructura sin personería jurídica ◯

En calidad de:

- Cliente ◯
- Beneficiario de contrato ◯
- Proveedor ◯
- Comprador de activos fijos ◯
- Supervisor y/o interventor ◯
- Miembro de Comité fiduciario ◯

Tipo de producto: Fondo de inversión colectiva ◯ ¿Cuál?
Negocio Fiduciario ◯

Objetivo del contrato _____
(Solo aplica a proveedor) _____

1. DATOS PERSONALES

Fecha de diligenciamiento: DD MM AAAA	Razón social:	NIT:
Dirección:	Teléfono:	Ciudad / Departamento:
Tipo de empresa: Privada ◯ Pública ◯ Mixta ◯	Código de la actividad económica principal CIIU:	Dirección de correo electrónico:

2. PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE - PEP

En caso de que el espacio sea insuficiente por favor adjunte dicha información.

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.

1. ¿Es asociado cercano (administradores, accionistas, controlantes o gestores) de una persona que ha ocupado durante los últimos dos años uno de los cargos relacionados en el Decreto 830 del año 2021 (Ver anexo)?. Si ◯ No ◯

Nombres y apellidos:	Documento de identidad No.: C.C ◯ C.D ◯ C.E ◯ T.I ◯ NUIP ◯ Otro ◯ ¿Cuál?	Cargo:
Entidad:	Fecha de vinculación: DD MM AAAA	Fecha de desvinculación: DD MM AAAA / Tipo de Asociado:

2. ¿Es fideicomitente de patrimonios autónomos o fideicomisos que administren recursos públicos? Si ◯ No ◯

Entidad fiduciaria:	Entidad pública de la cual administra los recursos:

3. Algún miembro de Junta Directiva o controlante ha ocupado durante los últimos dos años uno de los cargos relacionados en el Decreto 830 del año 2021 (Ver anexo). Si ◯ No ◯

Nombres y apellidos:	Documento de identidad No.: C.C ◯ C.D ◯ C.E ◯ T.I ◯ NUIP ◯ Otro ◯ ¿Cuál?	Cargo:
Entidad:	Fecha de vinculación: DD MM AAAA	Fecha de desvinculación: DD MM AAAA

Controlante (Acorde al Art 26 ley 222 de 1995): Persona Natural o Jurídica de la cual depende el poder de decisión de otra, conocida como filial si el control se ejerce directamente o subsidiarias si el control es ejercicio por las filiales de la matriz.

3. ACCIONISTAS O SOCIOS CON PARTICIPACIÓN DEL CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE SUPERIOR AL 5%

Nombres y apellidos completos / Razón social:	Documento de identidad: C.C ◯ C.D ◯ C.E ◯ T.I ◯ NUIP ◯ Otro ◯ ¿Cuál? Nro. de Identificación:			
País de expedición:	País de constitución / nacimiento:	Nacionalidad:	Fecha de nacimiento / constitución: 06082022 DD MM AAAA	País de residencia:
Departamento o estado de residencia:	Ciudad de residencia:	Código postal:	Correo electrónico:	% Participación:

Dirección de residencia:	Fecha inicio beneficiario final: 06082022 DD MM AAAA	Fecha finaliza beneficiario final: DD MM AAAA	¿Ha ocupado durante los últimos dos años uno de los cargos relacionados en el Decreto 830 del año 2021 (Ver anexo)?. Si ◯ No ◯	
Cargo:	Entidad:	Fecha de vinculación: DD MM AAAA	Fecha de desvinculación: DD MM AAAA	

¿Tiene responsabilidad fiscal en más de un país? Si ◯ No ◯
En caso afirmativo por favor relacione la siguiente información:

País:	Número de identificación tributaria:
Nombres y apellidos completos / Razón social:	Documento de identidad: C.C ◯ C.D ◯ C.E ◯ T.I ◯ NUIP ◯ Otro ◯ ¿Cuál? Nro. de Identificación:

País de expedición:	País de constitución / nacimiento:	Nacionalidad:	Fecha de nacimiento / constitución: DD MM AAAA	País de residencia:
Departamento o estado de residencia:	Ciudad de residencia:	Código postal:	Correo electrónico:	% Participación:

Dirección de residencia:	Fecha inicio beneficiario final: DD MM AAAA	Fecha finaliza beneficiario final: DD MM AAAA	¿Ha ocupado durante los últimos dos años uno de los cargos relacionados en el Decreto 830 del año 2021 (Ver anexo)?.	Si ◯ No ◯

Cargo:	Entidad:	Fecha de vinculación: 25102022 M AAAA	Fecha de desvinculación: 25102022 MM AAAA

¿Tiene responsabilidad fiscal en más de un país? Si ◯ No ◯
En caso afirmativo por favor relacione la siguiente información:

País:	Número de identificación tributaria:

4. REPRESENTANTE LEGAL

Documento de identidad: C.C ◉ C.D ◯ C.E ◯ T.I ◯ NUIP ◯ Otro ◯ ¿Cuál? Nro. de Identificación:	Nombres y apellidos completos	País de nacimiento:	Fecha de nacimiento: 25102022 MM AAAA	Nacionalidad:

País de expedición:	País de residencia:	Departamento o estado de residencia:	Ciudad de residencia:	Código postal:	Dirección de residencia:

Teléfono o celular:	Dirección de correo electrónico:	Fecha inicio representación legal: DD MM AAAA	Fecha finaliza representación legal: 25102022 MM AAAA	¿Ha ocupado durante los últimos dos años uno de los cargos relacionados en el Decreto 830 del año 2021 (Ver anexo)?. Si ◯ No ◯

Cargo:	Entidad:	Fecha de vinculación: DD MM AAAA	Fecha de desvinculación: DD MM AAAA

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales operacionales:	Egresos mensuales:	Activos:	Pasivos:

Otros ingresos originados en actividades diferentes a la principal
Concepto: Valor promedio mensual: Fecha de corte de la información financiera: 25102022 MM AAAA

6. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si ◯ No ◯
En caso afirmativo, por favor relacione el tipo de transacción:

Importaciones ◯ Pagos ◯ Servicios ◯ Préstamos ◯ Exportaciones ◯ Inversiones ◯ Transferencias ◯ Otro ¿Cuál?

7. PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA

¿Tiene productos financieros en el extranjero en la cual tiene derecho o poder de firma o de otra índole? Si ◯ No ◯
En caso afirmativo por favor relacione:

Tipo de producto:	Número de identificación del producto:	Entidad:

País:	Ciudad:	Moneda:	Monto:	En Calidad de: Titular ◯ Apoderado ◯ Firma autorizada ◯

8. DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA EXTRANJERA

1. La Persona Jurídica se constituyó en un país diferente a Colombia Si ◯ No ◯	En caso de que la respuesta sea positiva indique en que país se constituyó:
2. ¿La persona Jurídica tiene obligaciones fiscales fuera de Colombia?. Si ◯ No ◯	En caso afirmativo por favor relacione: País: No. de Id tributario:

3. ¿La empresa obtiene mas del 50% de sus ingresos de Intereses y dividendos?. Si ◯ No ◯

Con la firma de este formulario me comprometo a informar a Fiduagraria S.A., sobre cualquier cambio de circunstancias que pueda alterar, modificar o afectar las responsabilidades fiscales declaradas.

9. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS FONDOS

De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es veraz, verificable y cierto, realizo la siguiente declaración sobre el origen de los fondos que entrego a FIDUAGRARIA S.A., con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), las Circulares Externas de la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas que modifiquen, aclaren o derogue; así:

1. Que los recursos que entrego a título de inversión, fiducia mercantil o encargo fiduciario, a FIDUAGRARIA S.A. para su administración, provienen del desarrollo de las siguientes actividades:
Objeto social ◯ Venta de activos ◯ ¿Cuál? ◯ Otro ◯ ¿Cuál? _____
2. Que los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita.
3. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos o aportes a los productos de los cuales soy titular, provenientes de actividades ilícitas; ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Que no admitiré que terceros efectué depósitos a nombre de la entidad que represento, con fondos provenientes de otras personas.
5. Que autorizo a cancelar el producto fiduciario y/o de inversión, en caso de infracción de cualquiera de los compromisos y obligaciones contenidos en este documento o cuando figure mi nombre o el de la entidad que represento en cualquier tipo de investigación o proceso relacionado con delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo en cualquier lista inhibitoria y por lo tanto eximo a FIDUAGRARIA S.A. de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o en cualquier documento que la modifique, adicione o complemente.
6. Que acepto que en desarrollo del vínculo jurídico por medio del cual se desarrolle la prestación de los servicios financieros ofrecidos por FIDUAGRARIA S.A., se apliquen las normas legales y reglamentarias, convenios interbancarios y costumbres mercantiles utilizados por el sistema financiero en la prestación de servicios fiduciarios.

10. ENCUESTA CLASIFICACIÓN DEL INVERSIONISTA

1. ¿Realiza intermediación en el mercado de valores? SI ◯ NO ◯
Si su respuesta fue afirmativa marque con una X los enunciados en los que aplique:

Su patrimonio es igual o superior a diez mil (10.000) SMMLV. ◯

Es titular de un portafolio de inversión de valores igual o superior a cinco mil (5.000) SMMLV. ◯

Ha realizado directa o indirectamente quince (15) o más operaciones de enajenación o de adquisición, durante un período de sesenta (60) días calendario, en un tiempo que no supere los dos años anteriores a este momento. El valor agregado de estas operaciones debe ser igual o superior al equivalente a treinta y cinco mil (35.000) SMMLV. ◯

11. ENCUESTA PERFIL DE RIESGO DEL INVERSIONISTA

Marque con una X con cual de las siguientes afirmaciones, Usted se siente mas identificado:

1. Conservador (usted es un inversionista que busca preservar capital, un retorno estable y muy conservador, la palabra riesgo la asocia peligro. Su horizonte de inversión es de corto plazo (< 2 años))	◯
2. Moderado (usted es un inversionista que desea retorno razonable sobre su inversión y que tolera pérdidas moderadas sobre el capital. Su horizonte de inversión es de mediano plazo (2 a 5 años))	◯
3. Alto riesgo (usted es un inversionista que desea maximizar el retorno de su inversión y que toleraría pérdidas considerables sobre el capital o sus rendimientos. Su horizonte de inversión es de largo plazo (> 5 años))	◯

Con la firma de este formulario declaro que he recibido la información necesaria y suficiente para tomar la decisión de invertir en el Fondo de Inversión Colectiva administrado por Fiduagraria S.A. Conozco la naturaleza de la inversión y tengo conocimiento de la relación existente entre el riesgo que asumo al realizar la inversión y la rentabilidad que se espera de la misma. He sido asesorado acerca del riesgo inherente a este tipo de inversión y sostengo que se ajustan al nivel de tolerancia que tengo frente a la posibilidad de pérdida, por lo cual deseo continuar con mis inversiones en este FIC.

12. ACTIVIDAD DE ASESORÍA

¿El asesor realizó el análisis de conveniencia del producto en el cual se encuentra interesado?:
◯ Si
◯ No
◯ El asesor indicó que no aplica para el producto.

¿El asesor emitió su recomendación profesional?:
◯ Si
◯ No
◯ No aplica por tratarse de un producto simple, ser un cliente inversionista y renunciar de manera expresa al derecho de recibir la recomendación profesional.
◯ El asesor indicó que no aplica para el producto.

¿Renuncia a su derecho de obtener una recomendación profesional por parte del asesor?:
◯ Si
◯ No
◯ El asesor indicó que no aplica en virtud de la clasificación de cliente y producto.

Si su respuesta es Si, estará dejando constancia de que se cumplieron las siguientes condiciones: i) previamente a la renuncia, el potencial cliente inversionista recibió la información del producto simple y una explicación de sus características y riesgos, ii) el potencial cliente inversionista manifiesta que conoce y entiende el producto simple y por ello renuncia a la recomendación profesional, iii) el asesor emitió el análisis de conveniencia de la inversión. ¿Renuncia de forma general a obtener una recomendación profesional por parte de un asesor, para todos los productos simples en los cuales usted ya hubiese realizado inversiones previas?

◯ Si
◯ No
◯ El asesor indicó que no aplica.

¿El asesor informo de manera previa bajo cual modalidad suministró asesoría, ya sea modalidad independiente o no independiente:
◯ Si
◯ No
◯ No aplica

¿Cómo inversionista profesional solicitó recomendación profesional por parte del asesor?
◯ Si
◯ No
◯ No aplica

¿Solicitó documento que soporte el suministro de la recomendación profesional emitida por el asesor?
◯ Si
◯ No
◯ No aplica

¿Acepta recibir recomendaciones profesionales por medio de informes de comunicación o comunicaciones generales?
◯ Si
◯ No
◯ No aplica

Cómo inversionista profesional interesado en un producto simple o complejo, o como cliente inversionista interesado en un producto simple, ¿declara acogerse al servicio de solo ejecución con relación a la actividad de asesoría?
◯ Si
◯ No
◯ No aplica

Si su respuesta es Si, estará dejando constancia de que se cumplieron las siguientes condiciones: "(i) el cliente inversionista debe solicitar el servicio de solo ejecución a través de medio verificable, (ii) la entidad debe informar al cliente inversionista, de forma previa y por medio verificable, que no tiene la obligación de suministrar una recomendación profesional y tampoco la de realizar el análisis de conveniencia, y (iii) la entidad debe certificar al cliente que está cumpliendo las políticas y procedimientos establecidos para la administración de los conflictos de interés.

13. FORMA DE PAGO

Solo aplica para proveedores.

Autorizo a Fiduagraria S.A. con NIT 800.159.998-0 a realizar el pago de la prestación de servicios de la siguiente forma:

◯ Cheque:	
◯ Abono en cuenta	Nombre completo del titular de la cuenta: Tipo de cuenta: ◯ Ahorros ◯ Corriente Banco: Ciudad: Nro. de cuenta:

14. PERSONAS DE CONTACTO DE LA EMPRESA

Solo aplica para proveedores.

Nombres y apellidos completos:	Cargo:	Número de teléfono o celular:	Dirección de correo electrónico:
Nombres y apellidos completos:	Cargo:	Número de teléfono o celular:	Dirección de correo electrónico:

15. AUTORIZACIONES Y MANIFESTACIONES

Autorizo el envío de mis extractos, certificaciones, rendiciones de cuentas y cualquier otro tipo de información relacionada con el (los) producto(s) presentado(s) por la fiduciaria al correo electrónico, en caso de marcar (No) recibirá la información física de sus productos a la dirección suministrada: Si ◯ No ◯

AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
Autorizo de manera libre, expresa, voluntaria a FIDUAGRARIA S.A. para 1. Consultar, almacenar, administrar, transferir, reportar, procesar y divulgar ante las Centrales de Información o bases de datos, mi información financiera, crediticia, comercial, de servicios y las provenientes de terceros países, dentro del marco jurídico fijado por la Ley 1266 de 2008 o de aquellas normas que la modifiquen, aclaren o deroguen. La presente Autorización tiene como finalidad servir (i) como elemento de análisis para establecer y mantener una relación contractual, cualquiera que sea su naturaleza, (ii) para la evaluación de los riesgos derivados de una relación contractual vigente (iii) como elemento de análisis para hacer estudios de mercado o investigaciones comerciales o estadísticas (iv) para el adelantamiento de cualquier trámite ante una autoridad pública o una persona privada, respecto del cual dicha información resulte pertinente, (v) realizar

reportes y consultas de las obligaciones vigentes y en mora a las centrales de riesgo crediticio legalmente establecidas, lo que implica que el cumplimiento o incumplimiento se reflejarán en las mencionadas centrales de riesgo. 2. Recolectar usar y tratar mis datos personales y sensibles, dentro de las finalidades legales, precontractuales, contractuales y comerciales relacionadas con los servicios y/o productos de FIDUAGRARIA S.A. Lo anterior conforme a la política de tratamiento de datos personales que se encuentra disponible para su consulta en www.fiduagraria.gov.co sección Nuestra Compañía/Políticas, Planes y Proyectos.

FIDUAGRARIA S.A. como responsable del tratamiento de datos personales, le informa que usted como titular de sus datos personales tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar, suprimir, revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de los datos personales y solicitar prueba de esta autorización; asimismo podrá negarse a autorizar el tratamiento de sus datos sensibles, siendo entonces facultativo su otorgamiento. Los anteriores derechos los podrá ejercer en cualquier momento y a través de los diferentes canales de contacto de FIDUAGRARIA S.A. y al correo electrónico servicioalcliente@fiduagraria.gov.co.

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN
Autorizo de manera libre, expresa, voluntaria a FIDUAGRARIA S.A. suministrar, compartir, enviar o entregar mi información personal a la matriz, asociaciones gremiales o terceros que apoyan sus operaciones de cobranza, dentro de las finalidades legales, precontractuales, contractuales, comerciales o derivadas de procesos de sinergia. Lo anterior conforme a la política de tratamiento de datos personales que se encuentra disponible para su consulta en www.fiduagraria.gov.co sección Nuestra Compañía/Políticas, Planes y Proyectos.

Manifiesto que la información aquí suministrada será actualizada en la forma y términos impartidos por la Superintendencia Financiera de Colombia en atención a las normas de control y prevención del lavado de activos y de la financiación del terrorismo, entregando información veraz y verificable, desde ahora y mientras subsista la relación contractual; para ello me comprometo a suministrar la totalidad de los soportes documentales e información requerida por FIDUAGRARIA S.A., por lo tanto, el incumplimiento total o parcial de lo aquí manifestado facultará a FIDUAGRARIA S.A., para suspender o terminar en cualquier momento cualquier relación comercial suscrita entre las partes, sin que sea imputable a FIDUAGRARIA S.A., cualquier responsabilidad contractual o extracontractual que se pueda generar por este hecho.

En constancia de haber leído y aceptado lo anterior firmo el presente documento:

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN

Dejo constancia que he recibido INFORMACIÓN COMPLETA Y SUFICIENTE por parte de Fiduagraria S.A, acerca de las características, costos asociados, recomendaciones sobre el manejo y medidas de seguridad de los productos ofrecidos, así como los canales dispuestos para presentar PQRD; que he revisado, aceptado y recibido una copia del Reglamento del Fondo de Inversión Colectiva al cual me vinculo y acerca de la obligación de actualización de datos y reportes de los aportes realizados.

Descripción de participación - Capítulo I Clausula 1.2. Reglamento fondo de inversión
Si es adherente de FIC 600 o FIC CONFIRENTA marque la clasificación de vinculación:
Persona natural ◯ Persona jurídica ◯ Oficial ◯ Institucional ◯ Tesorería ◯ Negocios Fiduciarios ◯
Solo FIC 600:
Fondos de empleados ◯ Negocios especiales ◯
IMPLEMENTACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA
La sociedad fiduciaria de desarrollo agropecuario SA, se encuentra obligada a generar facturación electrónica de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCIÓN NÚMERO 000042 del 05 de Mayo de 2020., en virtud de esto, por favor suministrar el correo electrónico en el cual se puede realizar la radicación

_____

Impresión dactilar

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

16. ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA LA FIDUCIARIA

Canal de vinculación:

Oficina fiduciaria ◯ Red banagrario ◯ Otro ◯ ¿Cuál?

Segmento de mercado (acorde con la actividad económica principal - código CIIU):

Administración Pública	◯	Energía	◯	Salud	◯	Educación/ Religión	◯
Agropecuario	◯	Financiero (Vigilado SFC)	◯	Telecomunicaciones	◯	Servicios Públicos	◯
Comercio	◯	Industria Manufacturera	◯	Transporte	◯	Cultura, Recreación y actv.	◯
Construcción	◯	Infraestructura	◯	Químico/Farmacéutico	◯	De esparcimiento	◯
Minas y Canteras	◯	Turismo	◯	Otros servicios no enmarcados en los criterios anteriores	◯	Sector Solidario	

Sólo aplica para la vinculación de clientes a negocios fiduciarios:

Tipo del bien que entrega: Monto de adición mensual: Monto retiro promedio:

Marque con una X la clasificación del producto que solicita el cliente:
◯ Simple. ◯ Complejo. ◯ Universal. ◯ No aplica la clasificación.

Observaciones:

RESULTADO CLASIFICACIÓN INVERSIONISTA Y PERFIL DE RIESGO DEL INVERSIONISTA

Clasificación inversionista:
Si cumple con las características 1 y 2 o 1 y 3 o 1, 2 y 3: Inversionista Profesional ◯
Si no cumple con las características de un inversionista profesional Cliente Inversionista ◯

Perfil de riesgo del Inversionista
Conservador ◯ Moderado ◯ Agresivo ◯

Nombre del funcionario que realiza la clasificación:

Fecha de la verificación:
25102022 DD MM AAAA

Cargo del funcionario:

Firma del funcionario:

APROBACIÓN

La presente información es consistente con la documentación presentada y con la verificación de datos realizada.

Nombre del funcionario que aprueba la vinculación: Fecha de aprobación: DD MM AAAA Cargo del funcionario:

Observaciones: Firma del funcionario:

17. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Marque con una X la documentación adjunta al presente formulario.

Personas jurídicas:

1. Fotocopia del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a un (1) mes expedido por la Cámara de Comercio o documento equivalente.	☐
2. Fotocopia del RUT.	☐
3. Fotocopia del documento de identidad del representante legal y firmas autorizadas.	☐
4. Fotocopia de la Declaración de Renta del último periodo gravable.	☐
5. Estados Financieros certificados o dictaminados con sus respectivas notas, a la última fecha de corte disponible.	☐
6. Certificación de los accionistas y beneficiarios finales y/o asociados, con participación superior al 5% con la siguiente información: Nombres y apellidos completos, tipo y número de documento de identidad, país de expedición, fecha y país de nacimiento o constitución cuando se trata de una persona jurídica, nacionalidad, país de residencia, departamento o estado de residencia, ciudad de residencia, dirección de residencia, código postal, correo electrónico, porcentaje de capital social, aporte o participación, fecha inicio beneficiario final, fecha finaliza beneficiario final, número de identificación tributaria (En caso de tener responsabilidad fiscal fuera del país e indicar el país de responsabilidad fiscal), y si ha ocupado durante los últimos años un cargo relacionado en el decreto 830 del año 2021. En caso afirmativo, indicar el cargo que dio origen al PEP, Entidad, fecha de inicio y desvinculación del cargo.	☐
Tenga en cuenta que, deberá remitir la siguiente información si le aplica:	
En caso de que cuente con alguna exención tributaria, anexar certificado firmado por revisor fiscal o contador público y copia de la TP del contador.	☐
Para registrar firma autorizadas y/o apoderados deberá remitir documento suscrito por el titular en el cual se relacione la siguiente información: vinculo o relación con el cliente, cargo (si aplica), indicar si es una Persona Expuesta Políticamente – PEP, en caso afirmativo indicar el cargo que dio origen al PEP, fecha de inicio y desvinculación del cargo.	☐
En caso de actuar como apoderado, remitir poder ante notaria.	☐
Cuando los recursos de apertura del producto no estén soportados por los ingresos reportados por el cliente, se debe adjuntar un soporte que ratifique su procedencia.	☐
Para el caso de soportes expedidos en un país diferente a Colombia, estos deben estar apostillados.	☐

Estructuras sin personería jurídica:

1. Documento de constitución.	☐
2. Fotocopia del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a un (1) mes expedido por la Cámara de Comercio o documento equivalente.	☐
3. Fotocopia del RUT.	☐
4. Documentación completa para vinculación de las partes que conforman la estructura sin personería jurídica.	☐