

INVESTMENT MANAGEMENT

FORMULARIO DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL

Vinculación Actualización

Fecha	Día	Mes	Año
-------	-----	-----	-----

I. ANTECEDENTES DE LA PERSONA NATURAL. Todos los campos del formulario son de carácter obligatorio, sino cuenta con algún dato por favor diligencie "No Aplica" en el campo respectivo según sea el caso. Por favor diligencie en letra clara sin tachones ni enmendaduras. A su vez, se tendrán que adjuntar todos los documentos indicados en el punto IV del Anexo I.

Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo de identificación		C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>
Número de identificación	Lugar de expedición	Fecha de expedición	Día	Mes	Año	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Pasaporte o carné diplomático <input type="checkbox"/>	Registro Civil <input type="checkbox"/>
				Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?			

País y ciudad de Nacimiento					Código CIU de la actividad económica					
Fecha de Nacimiento	D	M	A	Género	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Declarante de renta	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	(En caso afirmativo por favor anexar la declaración de renta último año declarado)
Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Unión libre <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	País de residencia				
Nivel Académico	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundario <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Tecnólogo <input type="checkbox"/>	Departamento de residencia					
	Universitario <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>	Ciudad de residencia						
Título profesional	Dirección de residencia									
Ocupación	Empleado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Rentista <input type="checkbox"/>	Inversionista <input type="checkbox"/>	Barrio					
	Comerciante <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>	Ama de casa <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Teléfono de residencia				Celular	
	Otra <input type="checkbox"/>	¿Cuál?		Correo electrónico						

Información personas expuestas políticamente y/o públicamente Anexo I concepto I

Tiene algún vínculo con un PEP	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	(Padres, hijos, abuelos, hermanos, suegros, cónyuge, cuñado o sobrinos)		Tipo de identificación	C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>					
En caso afirmativo por favor diligenciar la información adicional					Pasaporte o carné diplomático <input type="checkbox"/>						Registro Civil <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
Nombre y apellidos					Tiene usted alguna de las características de PEP:									
Número de identificación					¿Es conocido públicamente? Sí <input type="checkbox"/>							No <input type="checkbox"/>	¿Maneja recursos públicos? Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Parentesco					¿Tiene algún grado de poder público? Sí <input type="checkbox"/>							No <input type="checkbox"/>	¿Tiene un cargo político? Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Información del cónyuge

Nombres y apellidos del cónyuge										
Tipo de identificación	C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Registro Civil <input type="checkbox"/>	Pasaporte o carné diplomático <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?		
Número de identificación					Celular o teléfono de contacto					

Información laboral

Nombre de la empresa o negocio				NIT o número de identificación			
País	Departamento			Ciudad			
Dirección						Barrio	
Teléfono		Extensión		Cargo		Correo electrónico	

Datos de envío de la correspondencia

Autoriza recibir información al correo electrónico incluido en este formulario								Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Cómo desea recibir su extracto mensual?		Email <input type="checkbox"/>	Físico <input type="checkbox"/>	¿Dónde desea recibir su extracto mensual?		Residencia <input type="checkbox"/>	Oficina <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	
En caso de marcar (otro) por favor diligenciar la siguiente información para el envío de correspondencia						Ciudad			
Dirección para envío de correspondencia						Barrio		Departamento	

INVESTMENT MANAGEMENT

Información financiera: La información financiera debe estar soportada como indica el Anexo I punto IV. Datos Financieros (indicar los datos en pesos colombianos)

Fecha de corte	Día	Mes	Año	Ingresos Mensuales	Activo	Otros ingresos Mensuales
Pasivo	Total Ingresos Mensuales			Patrimonio	Total Egresos Mensuales	
Detalle de otros ingresos mensuales originados en actividades diferentes a la actividad principal						

Si tiene algún apoderado por favor diligenciar la siguiente información y debe anexar el poder notarial.

Nombres y apellidos del apoderado				Tipo de identificación				C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>
Lugar de nacimiento		País	Departamento			Pasaporte o carné diplomático <input type="checkbox"/>		Registro Civil <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
Ciudad	Fecha de nacimiento		Día	Mes	Año	Celular o teléfono de contacto		Ocupación, profesión u oficio			
Dirección											
Según lo señalado en el anexo I adjunto:						1. ¿El apoderado se encuentra en la categoría de PEP? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si el apoderado responde positivamente a la pregunta 2 o 3 por favor completar el anexo II			
2. ¿El apoderado es US PERSON? de acuerdo con la definición indicada en el anexo I						Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
3. ¿El apoderado tiene alguna residencia fiscal distinta de Colombia y Estados Unidos?						Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					

Operaciones Internacionales

¿Realiza usted operaciones en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				¿Cuál de las siguientes operaciones realiza en moneda extranjera? Importación <input type="checkbox"/>						
Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencia la siguiente información de las operaciones y los productos en moneda extranjera. Si la respuesta es negativa, continuar en la sección "Declaración de Origen de Fondos".				Exportación <input type="checkbox"/>		Inversiones Pago de Servicios <input type="checkbox"/>		Préstamos en Mon. Extranjera <input type="checkbox"/>		
				Envío/Recepción de Giros <input type="checkbox"/>		Otras <input type="checkbox"/>		¿Cuáles?		
Descripción de los Productos en Moneda Extranjera										
Nombre Banco		Tipo de Producto		Número de Producto		Moneda		Monto		Ciudad y País

Declaración de Origen de Fondos.

País de origen de los recursos			Especificar Origen de Fondos (se puede escoger más de una opción)								
Colombia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	Ahorros <input type="checkbox"/>			Honorarios y comisiones <input type="checkbox"/>			Desarrollo de actividad económica <input type="checkbox"/>		
Ciudad Origen de los recursos			Venta de Activo <input type="checkbox"/>		Pensión <input type="checkbox"/>		Salario o pagos laborales <input type="checkbox"/>		Herencia <input type="checkbox"/>		
			Dividendos y participaciones <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>		¿Cuál?				

Objeto de la Transacción. Producto en los cuales usted invertirá.

Patrimonio Autónomo Fondos de Inversión Colectiva Descuento de títulos valores u otros derechos de contenido económico

Identificación FATCA Ver anexo I Concepto II

¿Es usted residente en Estados Unidos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Tiene usted nacionalidad estadounidense?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Es usted declarante de renta en Estados Unidos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Si su respuesta en la pregunta anterior es SI por favor diligencie el número TIN. Número TIN:		

Identificación CRS Ver anexo I concepto III

¿Es usted declarante de renta en otro país diferente a Estados Unidos y Colombia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Si su respuesta a la pregunta anterior es SI ¿En cuántos países? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>		
¿En qué país o países realiza la declaración?		
1. _____ 2. _____ 3. _____		
4. _____ 5. _____		
Diligencie el número de identificación tributaria del país o países donde realiza la declaración		
1. _____ 2. _____ 3. _____		
4. _____ 5. _____		

INVESTMENT MANAGEMENT

Tratamiento de datos personales:

Por medio del presente documento, confiero autorización y doy mi consentimiento para que Fiduciaria SURA S.A. pueda recolectar, almacenar, usar, custodiar, procesar, transmitir, transferir, circular o suprimir y, en general, tratar mis Datos Personales.

He sido informado previa, expresa y ampliamente, que esta autorización y consentimiento habilita a que:

1. Fiduciaria SURA S.A. pueda ejecutar acciones de perfilamiento comercial; prospección; hábitos de consumo; analítica; identificación de tendencias de mercado; definición de patrones; inteligencia de negocios; labores de inteligencia artificial; encuestas de satisfacción en la experiencia de cliente; análisis de conductas digitales (en redes sociales, portales web, apps); investigaciones de riesgos, estadísticas y financieras; generación de modelos para monitorear la ocurrencia de riesgos que puedan afectar al Titular como fraude, suplantación, afectación de su información; entre otros métodos de aprovechamiento de datos; con el propósito de conocer al Titular; construir propuestas de los productos y servicios valiosos para el Titular; mejorar su experiencia y poder asesorarlo de manera integral;
2. Fiduciaria SURA S.A. cumpla con las obligaciones propias de su objeto social principal y conexo, así como aquellos servicios y productos que se ofrecen bajo la figura del contrato de uso de red o cualquier otra forma asociativa entre Fiduciaria SURA S.A. y terceros;
3. Fiduciaria SURA S.A. pueda conocer la ubicación y los datos de contacto del Titular para permitir su contacto a través de llamadas telefónicas o de internet, correspondencia física y electrónica, mensajes de texto, Instagram, Twitter, Facebook, LinkedIn o cualquier red social, con el fin de reportar incidentes de seguridad o novedades relacionadas con sus productos, así como para ofrecer nuevos productos o servicios;
4. Fiduciaria SURA S.A. pueda dar a conocer al Titular los productos, servicios, eventos, actividades de índole comercial, alianzas y publicidad de SURA, a través de los medios físicos o virtuales registrados;
5. Fiduciaria SURA S.A. pueda compartir información personal, comercial, financiera, legal, judicial y crediticia del Titular con el fin de prevenir y controlar riesgos o fraudes;
6. Fiduciaria SURA S.A. pueda realizar aquellas actividades tendientes a confirmar y actualizar la información, realizar asesorías, así como para validar y verificar la identidad en transacciones, o con el fin de ofrecer y administrar los productos y servicios; incluyendo, cuando sea requerido, la consulta y reproducción de datos sensibles tales como la huella digital, imágenes, vídeos o voz, entre otros;
7. Fiduciaria SURA S.A., conforme con la Normativa Aplicable, pueda compartir la información del Titular con aliados comerciales o estratégicos y proveedores, en cualquiera de sus países o en el extranjero, con el propósito de cumplir con los objetos sociales, prestar adecuadamente el servicio, gestionar riesgos, atender reclamos y realizar gestión comercial;
8. Fiduciaria SURA S.A. pueda divulgar y adelantar eventos relacionados con responsabilidad social empresarial y sostenibilidad;
9. Fiduciaria SURA S.A. pueda consultar los datos del Titular para administrar el Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT, así como para detectar o prevenir el fraude, corrupción, evasión o elusión fiscales y otras actividades ilegales, catalogadas como tal por la normativa aplicable;
10. Fiduciaria SURA S.A. pueda atender requerimientos de organismos de control y vigilancia, entidades administrativas y judiciales, entre otras.

He sido informado previa, expresa y ampliamente que se consideran Datos Sensibles los que afectan la intimidad del Titular o que, indebidamente utilizados, pueden generar discriminación en su contra, tales como, pero sin limitarse a: origen racial o étnico, orientación política, convicciones religiosas, morales o filosóficas, pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promuevan intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos, imagen corporal y voz de los Titulares. Estos Datos son objeto de especial protección. Asimismo, he sido informado previa, expresa y ampliamente que ninguna persona puede ser obligada a proporcionar Datos Sensibles y que queda prohibida la formación de Bases de Datos que almacenen información que directa o indirectamente revele Datos Sensibles.

He sido informado previa, expresa y ampliamente que puedo ejercer mis derechos como Titular de Datos Personales, por medio de los siguientes puntos de contacto:

Sociedad: Fiduciaria SURA S.A.

Punto de contacto

Responsable: Laura Daniela Triviño Correo electrónico: Laura.trivino@sura-im.com Te teléfono: (602) 4856868 Ext. 233 Dirección: Calle 10 # 4 - 40 Ed. Bolsa de Occidente. Of. 605.

He tenido acceso a la Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en <https://im.sura-am.com/es/fiduciarisura>

En tal sentido, confiero autorización o consentimiento para el Tratamiento de mis Datos Personales a Fiduciaria SURA S.A. para los fines aquí señalados:

Sí No

Declaro que toda la información suministrada por mí a Fiduciaria SURA S.A. es verdadera y completa, y que me haré responsable de los efectos derivados de su falsedad o imprecisión:

Sí No

Conozco los derechos y las condiciones aplicables para el Tratamiento de Datos Personales, acorde con la Política de Tratamiento de Datos Personales de Fiduciaria SURA S.A. y los avisos de Privacidad que se encuentran publicados en la página web <https://im.sura-am.com/es/fiduciarisura>

Sí No

He sido informado acerca de la no obligatoriedad de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando éstas versen sobre Datos Sensibles o sobre los Datos de los niños, niñas y adolescentes.

Sí No

Declaraciones

Declaro bajo juramento, que la información proporcionada en este formulario es completa y veraz.

i. Declaro que los recursos y bienes no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

ii. Declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos a las cuentas de la entidad que represento o realicen inversiones con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

INVESTMENT MANAGEMENT

Autorizaciones

- I. Autorizo terminar cualquier relación contractual que mantenga en esa institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
- II. Autorizo de manera expresa e irrevocable a FIDUCIARIA SURA S.A. o a quien represente sus derechos, para informar, reportar, procesar, solicitar y divulgar a las Centrales de Riesgo, toda la información referente a mi comportamiento como cliente. La autorización se acoge en un todo al reglamento de las Centrales de Riesgo o a los reglamentos de cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines y a la normatividad vigente sobre bases de datos. Así mismo, autorizo a FIDUCIARIA SURA S.A. o a quien represente sus derechos, a consultar ante las Centrales de Riesgo o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, mi endeudamiento directo o indirecto con las entidades de crédito del país, y así mismo la información disponible sobre el cumplimiento o manejo de compromisos y obligaciones de dicho sector.
- III. Autorizo a FIDUCIARIA SURA S.A., para que grabe mediante cualquier medio idóneo para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas o la transmisión de órdenes o acuerdos de negocios que surjan de mis operaciones celebradas con FIDUCIARIA SURA S.A. Dichas grabaciones solamente pueden servir como medio de prueba de las obligaciones contraídas y los acuerdos celebrados entre las partes; por ello, los mencionados registros solamente podrán ser utilizados con dicha finalidad. Su utilización con fines distintos o la divulgación a terceras personas requiere autorización expresa por parte mía. La correcta utilización por parte de SURA INVESTMENT MANAGEMENT, de la autorización que aquí se le confiere no viola los derechos constitucionales de la sociedad que represento o de cualquiera de nuestros empleados.
- IV. De acuerdo a la Ley 1581 de 2012, autorizo a FIDUCIARIA SURA S.A. para el tratamiento de datos sensibles consignados en este documento. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con Gestión Fiduciaria S.A. o con quien represente sus derechos, y me comprometo a actualizar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.
- V. Certifico que recibí información y capacitación por parte de FIDUCIARIA SURA S.A., acerca de las medidas de seguridad mínimas que se deben tener en cuenta para la realización de operaciones.

Atentamente

Firma del Solicitante

N° de Identificación

Ciudad

Día/ mes/ año

ANEXO I - CONCEPTOS

I. Personas Expuestas Políticamente – PEP

Se considerará PEP aquel individuo que desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, considerando, entre otros, a los jefes de Estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos y organizaciones internacionales; entendidas como aquellas entidades establecidas mediante acuerdos políticos oficiales entre estados, los cuales tienen el estatus de tratados internacionales; cuya existencia es reconocida por la ley en sus respectivos estados miembros y no son tratadas como unidades institucionales residentes de los países en los que están ubicadas.

II. Foreign Account Tax Compliance (FATCA)

Se entenderá por US PERSON:

Las entidades o personas jurídicas: (a) constituidas en Estados Unidos de América, o de conformidad a la legislación de los Estados Unidos de América; (b) que tengan al menos un socio, accionista o beneficiario real, considerado US Person o contribuyente de los Estados Unidos de América, con participación accionaria mayor o igual al 10% en dicha entidad.

Toda persona natural:

- (a) Con nacionalidad estadounidense, a pesar de no residir en Estados Unidos de América. Aparte de EE.UU, incluye los países del territorio Norteamericano, como Puerto Rico, Samoa Americana, Isla Mariana del Norte, Guam, Islas Vírgenes Americanas e Islas Menores EE.UU.;
- (b) Que posea pasaporte emitido por Estados Unidos de América;
- (c) Que haya nacido en Estados Unidos de América y no haya renunciado a su nacionalidad;
- (d) Que sea residente permanente de Estados Unidos de América;
- (e) Que sea sujeto fiscal de Estados Unidos de América. Se entiende por sujeto fiscal de Estados Unidos de América aquél que:
 - (i) En el presente año haya permanecido al menos 183 días en Estados Unidos de América.
 - (ii) Respecto al año pasado haya permanecido 4 meses en Estados Unidos de América.
 - (iii) Respecto al año ante pasado haya permanecido 2 meses en Estados Unidos de América.
 - (iv) Ha recibido pagos por conceptos tales como: Pago de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos o ingresos FDAP*, y dicho pago proviene de fuentes dentro de los Estados Unidos por los cuales estos le obligan a tributar en EE.UU.
 - (v) Ha recibido cualquier ingreso bruto procedente de la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir intereses o dividendos cuya fuente se encuentre dentro de los Estados Unidos y estos le obligan a tributar en los EE.UU.

* FDAP* Ingresos FDAP son todos los ingresos, excepto: Las ganancias obtenidas por los bienes inmuebles o muebles (incluyendo la adquisición de activos a descuento y primas de opciones, pero sin incluir el descuento en emisiones originales; y las partidas de ingresos excluidos de los ingresos brutos, sin considerar si el titular de los ingresos es considerado persona de los EE.UU. o tiene condición de extranjero tales como bonos municipales exentos de impuestos en los ingresos cualificados derivados de becas de estudio).

III. Common Reporting Standard (CRS)

Residencia Fiscal: País donde una persona o entidad es considerada como residente para efectos de pago de impuestos. Cada país determina qué criterios aplicará para establecer que una determinada persona (natural o jurídica) sea considerada como residente fiscal. Los criterios utilizados van desde el domicilio, hasta la exigencia de un periodo de tiempo mínimo de permanencia en dicho país. Se aplica como objeto de reporte para efectos CRS las siguientes personas:

- (a). Clientes personas naturales que cuenten con residencias fiscales en países diferentes a Colombia
- (b). Clientes personas jurídicas con residencias fiscales en países diferentes a Colombia, así como aquellas entidades pasivas que tengan socios-accionistas o representantes legales con residencias fiscales en países diferentes a Colombia.

IV. Lista Documentos Anexos

PERSONA NATURAL (Favor transcribir estos tópicos para la propuesta final)

INVESTMENT MANAGEMENT

INFORMACIÓN DEL APODERADO

Control de Documentos

EMPLEADO Formulario de vinculación Copia ampliada al 150% de la Cédula del titular Carta laboral no mayor a 30 días Certificado de ingresos y retenciones (si aplica) Declaración de Renta (si aplica) Soporte origen de fondos (extractos, cancelación CDT, Dos últimos comprobantes de nómina, etc.) Registro de firmas y formato de preinscripción de cuenta Encuesta de perfil de riesgo Prospecto de Inversión	RENTISTA, INDEPENDIENTE Y COMERCIANTE Formulario de vinculación Copia ampliada al 150% de la Cédula del titular Rut Declaración de Renta (si aplica) Certificación de ingresos firmada por contador público Soporte origen de fondos (extractos, cancelación CDT, certificado de honorarios, etc.) Registro de firmas y formato de preinscripción de cuenta Encuesta de perfil de riesgo Prospecto de Inversión	JUBILADO Formulario de vinculación Copia ampliada al 150% de la Cédula del titular Declaración de Renta (si aplica) Rut (si aplica) Desprendibles de pago (últimos 3 meses) o extracto bancario de la cuenta donde se consigna la mesada (últimos 3 meses) Registro de firmas y formato de preinscripción de cuentas Encuesta de perfil de riesgo Prospecto de Inversión
ESTUDIANTE SIN INGRESOS O MENOR DE EDAD Formulario de vinculación Formulario de vinculación del padre o acudiente aportante del recurso de inversión Copia ampliada al 150% de la Cédula del titular y menor de edad debe adjuntar copia de registro Civil. Todos los documentos del padre de familia dependiendo de la labor (Formulario de vinculación, Rut, Certificación de ingresos) Soporte origen de fondos (extractos, cancelación CDT, etc.) Registro de firmas y formato de preinscripción de cuenta Encuesta de perfil de riesgo Prospecto de Inversión	AMA DE CASA Formulario de vinculación Copia ampliada al 150% de la Cédula del titular Declaración de Renta (si aplica) Rut (si aplica) Soporte origen de fondos (extractos, cancelación CDT, etc.) Registro de firmas y formato de preinscripción de cuenta Encuesta de perfil de riesgo Prospecto de Inversión	CLIENTE QUE CUENTA CON APODERADO Formulario de vinculación del titular Formulario de vinculación del apoderado Copia ampliada al 150% de la Cédula del titular Carta Autorización o Poder vigente. En este documento debe aparecer la huella y la firma del titular y del apoderado Registro de firmas y formato de preinscripción de cuenta Encuesta de perfil de riesgo Copia del poder notarial Prospecto de Inversión

Identificación FATCA Ver anexo I Concepto II

¿Es usted residente en Estados Unidos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Tiene usted nacionalidad estadounidense?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Es usted declarante de renta en Estados Unidos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta en la pregunta anterior es SI por favor diligencie el número TIN.	

Identificación CRS Ver anexo I concepto III

¿Es usted declarante de renta en otro país diferente a Estados Unidos y Colombia?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Si su respuesta a la pregunta anterior es SÍ ¿En cuántos países?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
¿En qué país o países realiza la declaración?	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____	5. _____
Diligencie el número de identificación tributaria del país o países donde realiza la declaración	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____	5. _____

Tiene usted alguna de las características de PEP:

¿Es conocido públicamente?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Maneja recursos públicos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene algún grado de poder público?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Tiene un cargo político?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>