

INVESTMENT MANAGEMENT

FORMULARIO CUMPLIMIENTO PERSONA JURÍDICA

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Vinculación Actualización

I. INFORMACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA. Todos los campos del formulario son de carácter obligatorio, si no 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.

Objeto de la Transacción	Negocios fiduciarios: Patrimonio autónomo/Encargo fiduciario <input type="checkbox"/>	Beneficiario <input type="checkbox"/>	Fondos de Inversión Colectiva/ Fondo de capital privado <input type="checkbox"/>	Contraparte para Descuento de títulos valores u otros derechos de contenido económico <input type="checkbox"/>
Tipo de Empresa	Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>	Razón Social	NIT	Teléfono
Email(contacto)	Dirección Oficina Principal		Ciudad	
Actividad Económica	Código CIU	Vigilado por la Superintendencia Financiera <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

Datos del Contacto en la Empresa	Nombre y Apellidos	Cargo	Teléfono	Extensión
---	--------------------	-------	----------	-----------

Envío de Correspondencia	¿Autoriza envío de información al correo electrónico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Envío de extracto mensual <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/>	
Dirección	Departamento	Ciudad	Teléfono

Datos Financieros <i>(Indicar en pesos colombianos)</i>	¿Es contribuyente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Clase: _____	Gran Contribuyente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Autorretenedor <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Fecha de corte	Día	Mes	Año	Ingresos Mensuales	Otros ingresos Mensuales	Egresos Mensuales
Activo	Pasivo	Patrimonio	Detalle de otros ingresos mensuales			

Operaciones en moneda extranjera	¿Realiza usted operaciones en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa, diligencia la siguiente información de las operaciones y los productos en moneda extranjera.
¿Cuál de las siguientes operaciones?	Importación <input type="checkbox"/> 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: Colombia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	Ciudad Origen de los recursos
Especificar Origen de Fondos	Desarrollo objeto social <input type="checkbox"/> Venta de Activos <input type="checkbox"/> Capitalización por parte de socios <input type="checkbox"/> Dividendos y participaciones <input type="checkbox"/> Excedentes de Liquidez <input type="checkbox"/>	
Aporte Socios <input type="checkbox"/> Rendimientos por inversiones Utilidades <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		

¿Tiene obligaciones tributarias o residencia fiscal en un país diferente a Colombia? (Ver Anexo I) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	País de residencia fiscal
Número de Identificación Tributaria-TIN	Dirección de residencia fiscal

II. INFORMACIÓN COMPOSICIÓN ACCIONARIA I (Campos obligatorios):

Complete los datos solicitados con todos los socios hasta llegar al 100% de la propiedad de la sociedad declarada. Si la sociedad está compuesta por más de 3 (tres) socios, completar formulario adicional (Anexo II). En caso de que algún socio sea otra persona jurídica, deberá completar un formulario adicional con los socios que la componen, cuantas veces sea necesario hasta llegar a las personas naturales (Anexo II-Formulario adicional para información de beneficiario final).

BENEFICIARIO FINAL N°1	Nombre completo o Razón Social	Tipo de documento	C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>
N° de identificación	País de Expedición	País de nacimiento	Fecha de nacimiento
País de residencia	Dpto/estado residencia	Ciudad de residencia	Dirección de notificación
Código postal	Tipo BBFF:		
Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Accionista >5% <input type="checkbox"/> Controlante <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Fiduciante <input type="checkbox"/> Fideicomitente <input type="checkbox"/> Fiduciario <input type="checkbox"/> Comité fiduciario, financiero o equivalente <input type="checkbox"/> Fideicomisario <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Beneficiario condicionado <input type="checkbox"/> Beneficiario con control efectivo <input type="checkbox"/> Beneficiarios con derecho a los activos, beneficios, resultados o utilidades		
% participación capital o de los beneficios	%		
Fecha inicio calidad BBFF	Fecha fin calidad BBFF		
Según lo señalado en el Anexo I adjunto: ¿Usted se encuentra en la categoría PEP mencionada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Es contribuyente en un país diferente a Colombia según las definiciones del Anexo I? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo: País de residencia fiscal			
Número de Identificación Tributaria-TIN	Dirección de residencia fiscal		

INVESTMENT MANAGEMENT

BENEFICIARIO FINAL N°2		Nombre completo o Razón Social				Tipo de documento		C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		
N° de identificación		País de Expedición		País de nacimiento		Fecha de nacimiento		Día	Mes	Año
País de residencia		Dpto/estado residencia		Ciudad de residencia		Dirección de notificación				
Código postal		Tipo BBFF:								
Correo electrónico		<input type="checkbox"/> Accionista >5% <input type="checkbox"/> Controlante <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Fiduciante <input type="checkbox"/> Fideicomitente <input type="checkbox"/> Fiduciario <input type="checkbox"/> Comité fiduciario, financiero o equivalente <input type="checkbox"/> Fideicomisario <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Beneficiario condicionado <input type="checkbox"/> Beneficiario con control efectivo <input type="checkbox"/> Beneficiarios con derecho a los activos, beneficios, resultados o utilidades								
% participación capital o de los beneficios		%								
Fecha inicio calidad BBFF		Fecha fin calidad BBFF								
Según lo señalado en el Anexo I adjunto: ¿Usted se encuentra en la categoría PEP mencionada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				¿Es contribuyente en un país diferente a Colombia según las definiciones del Anexo I? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				En caso afirmativo: País de residencia fiscal		
Número de Identificación Tributaria-TIN		Dirección de residencia fiscal								

BENEFICIARIO FINAL N°3		Nombre completo o Razón Social				Tipo de documento		C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		
N° de identificación		País de Expedición		País de nacimiento		Fecha de nacimiento		Día	Mes	Año
País de residencia		Dpto/estado residencia		Ciudad de residencia		Dirección de notificación				
Código postal		Tipo BBFF:								
Correo electrónico		<input type="checkbox"/> Accionista >5% <input type="checkbox"/> Controlante <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Fiduciante <input type="checkbox"/> Fideicomitente <input type="checkbox"/> Fiduciario <input type="checkbox"/> Comité fiduciario, financiero o equivalente <input type="checkbox"/> Fideicomisario <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Beneficiario condicionado <input type="checkbox"/> Beneficiario con control efectivo <input type="checkbox"/> Beneficiarios con derecho a los activos, beneficios, resultados o utilidades								
% participación capital o de los beneficios		%								
Fecha inicio calidad BBFF		Fecha fin calidad BBFF								
Según lo señalado en el Anexo I adjunto: ¿Usted se encuentra en la categoría PEP mencionada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				¿Es contribuyente en un país diferente a Colombia según las definiciones del Anexo I? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				En caso afirmativo: País de residencia fiscal		
Número de Identificación Tributaria-TIN		Dirección de residencia fiscal								

III. INFORMACIÓN DE SUS REPRESENTANTES LEGALES (Campos obligatorios)

IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL		Nombre y Apellidos								
Lugar y Fecha de Nacimiento		Tipo de documento		C.C <input type="checkbox"/>	C.E <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de identificación			
Dirección Rep. Legal Principal		Ciudad y País		Teléfono Rep. Legal Principal						
¿Es usted PEP? (Ver Anexo I) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Tiene residencia fiscal en un país diferente a Colombia? (Anexo I) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		País de residencia fiscal						
Número de Identificación Tributaria-TIN		Dirección de residencia fiscal								

IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE		Nombre y Apellidos								
Lugar y Fecha de Nacimiento		Tipo de documento		C.C <input type="checkbox"/>	C.E <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de identificación			
Dirección Rep. Legal Principal		Ciudad y País		Teléfono Rep. Legal Principal						
¿Es usted PEP? (Ver Anexo I) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Tiene residencia fiscal en un país diferente a Colombia? (Anexo I) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		País de residencia fiscal						
Número de Identificación Tributaria-TIN		Dirección de residencia fiscal								

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 administra 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 administra 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.

Firma del representante legal

Nº de Identificación _____

Ciudad _____ Día/ mes/ año _____

Firma del asesor de la vinculación

Nº de Identificación _____

Ciudad _____ Día/ mes/ año _____

ANEXO I - CONCEPTOS

I. Personas Expuestas Políticamente – PEP

Se considerará PEP a las personas expuestas políticamente y a las personas expuestas políticamente extranjeras definidas en el Decreto 1081 de 2015, y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicioneen. De manera enunciativa, los siguientes servidores públicos:

Presidente y Vicepresidente de la República, consejeros, directores y subdirectores de departamento administrativo, ministros y viceministros, Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de (i) los Ministerios, (ii) los Departamentos Administrativos, Presidentes, Directores, Gerentes, Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de: (i) los Establecimientos Públicos, (ii) las Unidades Administrativas Especiales, (iii) las Empresas Públicas de Servicios Públicos Domiciliarios, (iv) las Empresas Sociales del Estado, (v) las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y (vi) las Sociedades de Economía Mixta, Superintendentes y Superintendentes Delegados, Generales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Inspectores de la Policía Nacional, Gobernadores, Alcaldes, Diputados, Concejales, Tesoreros, Senadores, Representantes a la Cámara, Secretarios Generales, Gerente y Codirectores del Banco de la República, Directores y ordenadores del gasto de las Corporaciones Autónomas Regionales, Comisionados Nacionales del Servicio Civil, Comisionados de la Comisión de Regulación de Energía y Gas, de la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico y, de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, Magistrados, jueces de la República, Fiscal y Vicefiscal General de la Nación, Contralor y Vicecontralor General de la República, Procurador y Viceprocurador General de la Nación, Defensor y Vicedefensor del Pueblo, Defensores Delegados y Auditor General de la República, Magistrados del Consejo Nacional Electoral, Registrador Nacional del Estado Civil y Registradores Delegados, Notarios y Curadores Urbanos, Representantes legales, presidentes, directores y tesoreros de partidos y movimientos políticos, y demás cargos citados en el Decreto 1081 de 2015. También se considerarán Personas Expuestas Políticamente aquellas que desempeñen funciones prominentes en otro país, tales como: (i) jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de Estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales: (v) embajadores, altos funcionarios de las fuerzas armadas, (vi) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal y (vii) representantes legales, directores, subdirectores y/o miembros de las juntas directivas de organizaciones internacionales. Adicionalmente, se entenderá por asociados cercanos a las personas jurídicas que tengan como administradores, accionistas, controlantes o gestores alguno de los PEP enlistados anteriormente.

II. Foreign Account Tax Compliance (FATCA)

Se consideran residentes fiscales de EEUU o del territorio de EEUU (Puerto Rico, Samoa Americana, Isla Mariana del Norte, Guam, Islas Vírgenes Americanas e Islas Menores EE.UU.) las siguientes personas:

- Personas con ciudadanía de EEUU
- Persona natural residente de EEUU
- Persona jurídica constituida en los EEUU o de conformidad a la legislación de los EEUU o cualquiera de sus Estados.
- Persona jurídica con una o más personas que ejerce el control y que sean Personas Específicas de EEUU, es decir, controlantes que cumplen una de las condiciones anteriores.

III. Common Reporting Standard (CRS)

Las siguientes personas son consideradas residentes fiscales para efectos CRS:

- Personas naturales y personas jurídicas residentes para efectos fiscales o tributarios en cualquier país diferente a Colombia y EEUU
- Personas jurídicas con una o más personas naturales que ejercen el control sobre la entidad o tienen una participación mayor al 5%, consideradas residentes para efectos fiscales o tributarios en cualquier país diferente a Colombia y EEUU.

IV. Controlante

De acuerdo con el Art. 261 del Código de Comercio, se configura una situación de control cuando: (i) se tiene más del 50% del capital directamente o por intermedio de sus subordinadas, o de las subordinadas de éstas, (ii) el controlante y sus subordinadas tengan conjunta o separadamente el derecho de emitir los votos constitutivos de la mayoría mínima decisoria en la junta de socios o en la asamblea, o tengan el número de votos necesario para elegir la mayoría de miembros de la junta directiva, si la hubiere, o (iii) cuando el controlante o sus subordinadas ejercen influencia dominante en las decisiones de los órganos de administración de la sociedad.

V. Lista Documentos Anexos

PERSONA JURÍDICA

1. Formulario de Cumplimiento Sura.
2. Certificado original de Existencia y Representación Legal o Certificado original de Cámara y Comercio con vigencia no superior a 30 días.
4. Declaración de renta del último periodo Gravable.
5. RUT
6. Registro de firmas y formato de preinscripción de cuentas.
7. Copia documento identidad del representante legal ampliada al 150%.
8. Estados financieros certificados o dictaminados a la última fecha de corte disponible al momento de la apertura.
9. Prospecto de Inversión.
10. Encuesta de perfil de riesgo.
11. Composición accionaria e identificación de beneficiarios finales cuando esta información no conste en la cámara de comercio o en el certificado de existencia y representación legal y su participación sea del 5% o más del capital social.