

INFORMACIÓN PERSONAS AUTORIZADAS / ORDENANTES

Para tener en cuenta:

- Diligencie todos los espacios del formulario en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras.
- Si la información requerida no aplica en su caso, escriba N/A

Ciudad	Oficina	Fecha de Diligenciamiento	DD	MM	AAAA
--------	---------	---------------------------	----	----	------

I. INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DE PERSONA AUTORIZADA / ORDENANTE

1. Datos Generales

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Tipo de identificación C.C. T.I. C.E. P.P. R.C. C.D. Número _____

Fecha de Nacimiento DD MM AAAA Lugar de Nacimiento CIUDAD DEPARTAMENTO / ESTADO PAÍS

Fecha de Expedición DD MM AAAA Lugar de Expedición CIUDAD DEPARTAMENTO / ESTADO PAÍS

Nacionalidad actual ¿Otra Nacionalidad? País _____ No. de Pasaporte de otra Nacionalidad _____

Profesión / oficio _____ **Ocupación:** Transportador Empleado Pensionado Profesional independiente* Estudiante o menor de edad Arrendador o rentista Ama de casa / Jefe de Hogar Inversionista Negocio Propio *Si es independiente describa la actividad _____

Empresa donde labora o desarrolla su actividad NIT _____ D.V. Pública Privada Mixta Cargo _____ Antigüedad _____ AÑOS

¿Por su cargo o actividad es una persona Políticamente Expuesta? (Según decreto 1674 de 2016) **Si** **No** Es usted Representante Legal de una Organización Internacional **Si** **No** ¿Tiene vínculos familiares o parentescos con persona Políticamente Expuesta? **Si** **No** ¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público? **Si** **No**

Si alguna de las anteriores preguntas es afirmativa por favor especifique: _____

¿cuál? _____

2. Localización

Dirección de domicilio: _____ Barrio: _____ Ciudad: _____ Dpto./Estado: _____

País: _____ Teléfono: _____ Celular: _____ E-mail: _____ A.A. _____

Tiene otras residencias **Si** **No** Especifique: _____

Dirección de oficina: _____ Barrio: _____ Ciudad: _____ Dpto./Estado: _____

País: _____ Teléfono: _____ No de extensión: FAX: _____ E-mail oficina: _____

3. Información Financiera

Ingresos Mensuales: Desde \$0 hasta \$5 millones Desde \$5 hasta \$10 millones Desde \$10 hasta \$20 millones Más de \$20 millones

*Otros Ingresos: Desde \$0 hasta \$5 millones Desde \$5 hasta \$10 millones Desde \$10 hasta \$20 millones Más de \$20 millones

Egresos Mensuales: Desde \$0 hasta \$5 millones Desde \$5 hasta \$10 millones Desde \$10 hasta \$20 millones Más de \$20 millones

Total Activos: _____ **Total Pasivos:** _____

*Explique otros Ingresos: _____

4. Operaciones Internacionales

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? **Si** **No** ¿Tiene cuentas o productos financieros en moneda extranjera? **Si** **No**

II. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

En mi calidad de persona autorizada para disponer de los recursos de _____ y/o de las demás empresas del mismo grupo en las que haya sido designado para tales fines, declaro, con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Circular Básica Jurídica emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, que los recursos de quien me autoriza, son de origen lícito y provienen de la actividad económica que desarrolla. De la misma manera, declaro que los recursos que yo gestione como persona autorizada, en desarrollo del contrato entre la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A., o FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A., o LEASING CORFICOLOMBIANA S.A., o CASA DE BOLSA S.A. y quien me autoriza, no se destinarán a la financiación de actividades terroristas.

III. PERSONA AUTORIZADA PARA IMPARTIR ORDEN (Aplica para Casa de Bolsa)

Por favor indique si la persona se encuentra autorizada para:

AUTORIZADO INTERMEDIACIÓN Y FONDOS DE INVERSIÓN:

Se entiende autorizada para impartir órdenes sobre intermediación y Fondos de Inversión. La revocación de esta autorización debe ser comunicada por escrito a Casa de Bolsa S.A. En caso de muerte del titular cesa totalmente la autorización conferida a los ordenantes.
Nota: *Conforme a lo establecido en el reglamento del Autogestor del Mercado de Valores, una persona no podrá ser ordenante de más de (5) clientes de Casa de Bolsa, si no es parte relacionada del cliente y de acuerdo con lo previsto con el Decreto 2550 de 2010 y demás normas aplicables. La función de impartir órdenes que le corresponde a los clientes en las operaciones de intermediación de valores, como profesión u oficio, cuando no sea ejercida por personas sometidas a la inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia en desarrollo de su respectivo objeto legal, constituye EJERCICIO ILEGAL de la actividad de Intermediación de valores*.

AUTORIZADO DISPOSICIÓN DE RECURSOS

Se entiende autorizada para impartir instrucciones sobre la disposición de recursos a nombre del titular de la cuenta o de terceros. La revocación de esta autorización deberá ser comunicada por escrito a CASA DE BOLSA. En caso de muerte del titular cesa totalmente la autorización aquí conferida a los ordenantes.

Autorizado para: Ordenes de disposición de recursos Ordenes sobre intermediación y fondos de inversión

IV. DECLARACIONES

Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formulario es veraz y podrá ser confirmada por la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A., o FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A., o LEASING CORFICOLOMBIANA S.A., o CASA DE BOLSA S.A. y me comprometo a comunicar a las entidades nombradas anteriormente cualquier modificación de dicha información y a entregar los documentos soporte requeridos:

Firma del autorizado / ordenante

Huella Dactilar

V. CONTROL DE DOCUMENTOS

Fotocopia del Documento de Identificación

Otros: _____

VI. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

Verificación de la información (*)

Nombre del funcionario: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Firma: _____