

FORMATO DE VINCULACIÓN PARA AUTORIZADOS CON FIRMA REGISTRADA, APODERADOS, BENEFICIARIOS Y ORDENANTES PERSONA NATURAL Y JURÍDICA - PLA 57

Autorizado con Firma Registrada
 Apoderados
 Beneficiario
 Ordenante (Aplica para Clientes de Servivalores GNB Sudameris S.A. Comisionista de Bolsa)

USO EXCLUSIVO DEL BANCO Y/O CUALQUIERA DE SUS FILIALES

Ciudad	Código Oficina	Cuenta Cliente No.
--------	----------------	--------------------

DATOS BÁSICOS

Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo Documento de Identidad <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PAS.		No. Documento		Lugar Expedición - Departamento		Fecha Expedición Año Mes Día	
Fecha de Nacimiento Año Mes Día		Ciudad de Nacimiento/Departamento		Nacionalidad		Parentesco Residente <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Ocupación <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Diplomático <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista de Capital <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Transportador <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado/Jubilado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Microempresario <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Empleado-Socio		Correo Electrónico					

Indique si Usted es:

- Persona o Familiar de una Persona Políticamente Expuesta? Si No
- Persona o Familiar de una Persona que goza de reconocimiento público? Si No
- Persona o Familiar de una Persona que es representante legal de una organización internacional? Si No

Dirección Residencia		Barrio	Teléfono Residencia	Celular	Ciudad/Departamento
Dirección Oficina		Barrio	Teléfono Oficina	Fax	Ciudad/Departamento

Si es Asalariado:

Nombre de la Empresa		Cargo	Fecha de Ingreso Año Mes Día
----------------------	--	-------	-------------------------------------

Si es Independiente:

Nombre de la Empresa		Descripción de la Actividad Económica	Código CIU	Fecha de Inicio Actividad Año Mes Día
----------------------	--	---------------------------------------	------------	--

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales	\$ _____	Egresos Mensuales	\$ _____	Total Activos	\$ _____
Otros Ingresos Mensuales	\$ _____	Descripción de Otros Ingresos	_____	Total Pasivos	\$ _____
				Total Patrimonio	\$ _____
				(Activo - Pasivo)	

OPERACIONES INTERNACIONALES

Su Actividad Implica Transacciones en Moneda Extranjera: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Tipo de Transacción		Banco
Cuenta Corriente en Moneda Extranjera No. de Cuenta		Ciudad	País	

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y/O FONDOS

De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable, realizo la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de los productos financieros.

- Los recursos que la Persona Natural o Jurídica que represento entregue en depósito, en inversión o en garantía o para cancelar obligaciones a su nombre provienen de las siguientes fuentes (descripción y detalle de la actividad o negocio) _____
- Los bienes que posee la Persona Natural o Jurídica que represento provienen de _____
- País origen de los fondos _____
- Declaro que los recursos que entregue la Persona Natural o Jurídica que represento, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA

Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos, en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, procese, solicite, consulte y divulgue a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contraídas o vigentes la Persona Natural o Jurídica que represento hasta la total extinción de las obligaciones a su cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autoricen la ley o la jurisprudencia. Así mismo, autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o a cualquiera de sus Filiales, para que debite de cualquier depósito o producto que la Persona Natural o Jurídica que represento tenga en el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, los valores correspondientes a las consultas realizadas ante las Centrales de Información Financiera. La presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorguen garantías para respaldar obligaciones adquiridas por la Persona Natural o Jurídica que represento con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales.

Manifiesto que he entendido y he diligenciado de manera voluntaria y veraz, toda la información contenida en el presente formato. Así mismo obrando en nombre propio y de manera voluntaria declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es cierta.

PODER PARA EL MANEJO DEL PRODUCTO

PERSONA JURÍDICA

Yo, _____, mayor de edad, identificado con CC CE PAS. número _____ de _____ obrando en mi calidad de Representante Legal de la Persona Jurídica _____, autorizo expresamente a _____, identificado con CC CE PAS. número _____ expedido en _____, (quien diligencia y firma el presente formato) para que en nombre y representación de la mencionada Persona Jurídica, realice transacciones respecto del producto número _____

del cual es titular la precitada Persona Jurídica.

La anterior facultad se deberá ejercer conforme a las instrucciones impartidas para el manejo del producto en la respectiva tarjeta "Registro Condiciones de Manejo - PLA 04".

* El presente poder otorga la facultad para impartir órdenes en el portafolio de inversión a nombre de la Persona Jurídica que represento, en desarrollo de la realización de cualquier operación celebrada a través de Servivalores GNB Sudameris S.A. Comisionista de Bolsa. *

La conformidad del mandatario en relación con los extractos del producto del cual es titular la Persona Jurídica en mención, para todos los efectos legales y contractuales a que haya lugar se entenderá realizada por dicha Persona Jurídica.

Todos los actos ejecutados por el mandatario se entenderán realizados por la Persona Jurídica que represento.



Firma Representante Legal Persona Jurídica

Huella Dactilar

* Este ítem aplica solo para clientes de Servivalores GNB Sudameris S.A. Comisionista de Bolsa *

PERSONA NATURAL

Yo, _____, mayor de edad, identificado con CC CE PAS. número _____ de _____ obrando en nombre propio, autorizo expresamente a _____, identificado con CC CE PAS. número _____ expedido en _____, (quien diligencia y firma el presente formato) para que en mi nombre y representación, realice transacciones respecto del producto número _____

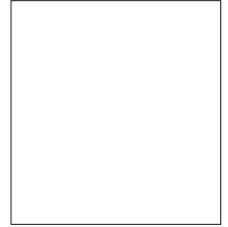
del cual soy titular.

La anterior facultad se deberá ejercer conforme a las instrucciones impartidas para el manejo del producto en la respectiva tarjeta "Registro Condiciones de Manejo - PLA 04".

* El presente poder otorga la facultad para impartir órdenes en el portafolio de inversión a mi nombre, en desarrollo de la realización de cualquier operación celebrada a través de Servivalores GNB Sudameris S.A. Comisionista de Bolsa. *

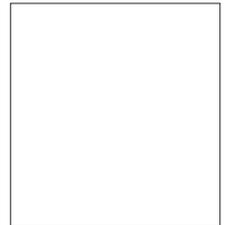
La conformidad del mandatario en relación con los extractos del producto del cual soy titular, para todos los efectos legales y contractuales a que haya lugar se entenderá realizada por mí.

Todos los actos ejecutados por mi mandatario se entenderán realizados por mí.



Firma Persona Natural

Huella Dactilar



Huella Dactilar

Firma del Autorizado con Firma Registrada, Apoderado, Beneficiario u Ordenante

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL BANCO GNB SUDAMERIS S.A. Y/O CUALQUIERA DE SUS FILIALES

El Autorizado con Firma Registrada, Apoderado, Beneficiario u Ordenante es un PEP? Sí No

Firma de Quien Aprueba la Vinculación

Nombre _____ Código _____

Cargo _____ Ciudad _____

Fecha Año Mes Día

NOTA: Anexar al presente formato fotocopia del documento de identidad del Autorizado con Firma Registrada, Apoderado, Beneficiario u Ordenante, ampliada al 150%.