

**FORMATO DE SOLICITUD PRODUCTOS PASIVOS Y FONDOS DE INVERSIÓN COLECTIVA - PERSONA NATURAL
PLA 65**

Ciudad _____

Fecha Solicitud

Año | Mes | Día

USO EXCLUSIVO DEL BANCO Y/O CUALQUIERA DE SUS FILIALES

Oficina y Código	Responsable de la Relación Comercial	Código	Cuenta Cliente No.
------------------	--------------------------------------	--------	--------------------

Tipo de Vinculación Solicitante Empleado Banco o Filial

PRODUCTOS SOLICITADOS

Banco <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros Nómina <input type="checkbox"/> CDT <input type="checkbox"/> CDAT	Sociedad Fiduciaria <input type="checkbox"/> Fondo de Inversión Colectiva <input type="checkbox"/> Fondo Voluntario de Pensiones <input type="checkbox"/> Plan Individual <input type="checkbox"/> Plan Institucional	Comisionista de Bolsa <input type="checkbox"/> Comisión y Administración de Valores <input type="checkbox"/> Fondo de Inversión Colectiva <input type="checkbox"/> Otro Producto Cuál? _____
--	--	---

DATOS PERSONALES

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. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PPT		No. Documento	Lugar Expedición - Departamento
Fecha de Expedición	Vigencia (CE-PAS.)		
Año Mes Día	Año Mes Día	Año Mes Día	Año Mes Día
Fecha de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento/Departamento	Nacionalidad	Residente <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Año Mes Día			Si Usted Tiene Otras Nacionalidades Mencione los Países
Número(s) de Identificación(es) en el Extranjero	Género <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Profesión	Correo Electrónico
Grupo Étnico	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina <input type="checkbox"/> Gitano(a) o Rrom <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Palenquero(a) de San Basilio <input type="checkbox"/> Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) <input type="checkbox"/> Ningún Grupo Étnico <input type="checkbox"/> Sin Información		
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 Activo <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Empleado-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"/> Militar Retirado <input type="checkbox"/> Socio		
Estado Civil	Detalle de la Actividad Económica	Código CIU	
Es Responsable Fiscal en el Extranjero <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	En Caso Afirmativo indique	País _____	No. Documento (TIN) _____
		País _____	No. Documento (TIN) _____
Dirección Residencia en Colombia	Barrio	Código Postal	Teléfono Residencia Celular
			Ciudad / Departamento
Tiene dirección y/o teléfono de residencia en otro país <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	En Caso Afirmativo Suministre la Información		
País	Dirección	Teléfono	

ACTIVIDAD LABORAL

Nombre de la Empresa Donde Trabaja	Cargo Actual	Fecha de Vinculación
		Año Mes Día
Dirección Empresa	Ciudad	Departamento
		Teléfono
		Extensión
Si es persona independiente o empleado socio diligencie los siguientes datos		
Nombre del Establecimiento	NIT	
Cargo Actual	Fecha Inicio Actividad	Ventas Anuales del Establecimiento
	Año Mes Día	Fecha Ventas
		Año Mes Día
Dirección del Establecimiento	No. de Empleados	
Ciudad	Departamento	Teléfono
		Celular

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales		
Ingresos Mensuales	\$ _____	Egresos Mensuales	\$ _____	Total Activos \$ _____
Otros Ingresos (**)	\$ _____	Otros Egresos (**)	\$ _____	
Total Ingresos	\$ _____	Total Egresos	\$ _____	Total Pasivos \$ _____
(**) Detalle	_____	(**) Detalle	_____	

OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza Operaciones Internacionales? Sí No

Posee Cuenta Corriente en Moneda Extranjera? Sí No

Tipo de Operación Importación Préstamos en M/E Transferencias Pago de Servicios Giros
 Exportación Inversiones Remesas Cambio de Divisas Otra Cuál? _____

Especifique por Cada Tipo de Operación: Monto, País, Moneda y Periodicidad de Realización _____

Si Posee Cuenta Corriente en Moneda Extranjera Diligencie la Siguiente Información

Banco	Cuenta No.	Moneda	Ciudad	País
Banco	Cuenta No.	Moneda	Ciudad	País

REFERENCIAS

Familiar (Que No Viva con Usted)

Nombres y Apellidos	Parentesco	Dirección	Teléfono	Ciudad	Departamento
---------------------	------------	-----------	----------	--------	--------------

Personal (No Familiar)

Nombres y Apellidos	Dirección	Teléfono	Ciudad	Departamento
---------------------	-----------	----------	--------	--------------

ENVÍO DE INFORMACIÓN DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS FINANCIEROS

Indique el medio por el cual desea recibir información de sus Productos y/o Servicios Financieros Correo Electrónico Banca Virtual

Indique el medio por el cual desea recibir el Reporte Anual de Costos Correo Electrónico Banca Virtual

Realizará operaciones a través de medios electrónicos? Sí No

Autoriza recibir mensajes de texto a través de celular o información a través de correo electrónico? Sí No

Observaciones:

CANALES DE CONTACTO CON CLIENTES

Para los fines establecidos en la Ley 2300 de 2023, el Banco GNB Sudameris y sus Filiales le informan que los canales de contacto utilizados son la telefonía fija, la telefonía móvil, el correo electrónico y los mensajes de texto (SMS y/o WhatsApp). Si desea realizar alguna modificación, puede indicarlo a continuación:

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y/O FONDOS, Y PROPÓSITO DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL

Yo, _____ identificado con el documento de identidad No. _____ expedido en _____ obrando en nombre propio, como apoderado y/o representante de un menor y dando certeza 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 productos financieros.

1. Los recursos que entregue en depósito, en inversión o en garantía o para cancelar obligaciones a mi nombre, provienen de las siguientes fuentes (descripción y detalle de la actividad o negocio) _____

2. Los bienes que poseo provienen de _____

3. País origen de los fondos _____

4. Declaro que los recursos que entregue no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

5. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas, cancelen obligaciones o realicen inversiones para con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con fondos provenientes de actividades ilícitas o aparentemente lícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

6. Destinaré los fondos que procedan de cualquier financiación que me otorgue el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, a los fines específicos para los que hayan sido concedidos y en ningún caso para la realización de actividades ilícitas.

7. Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales para saldar o cancelar cuentas, depósitos y/o productos de cualquier tipo, que mantenga en dichas instituciones y para declarar de plazo vencido las obligaciones a mi cargo, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a dichas entidades de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o la violación de los compromisos aquí adquiridos.

8. El propósito de mi relación contractual con el Banco y/o cualquiera de sus Filiales es _____

INEMBARGABILIDAD

Favor marcar con "X" y diligenciar este espacio en el evento que la siguiente manifestación aplique:

Manifiesto que los recursos que se manejarán en el producto solicitado tienen la calidad de inembargables lo cual, acredito en la fecha mediante (Citar el nombre del documento que aporta el Cliente) _____

SOLICITUD DE EXENCIÓN DE IMPUESTO GMF (LEY 1111 DE 2006)

Solicito al Banco GNB Sudameris S.A. el beneficio de exención definido por el Artículo 872 de la Ley 1111 del 2006, para la cuenta de ahorros No. _____ de la cual soy titular y declaro bajo juramento, que conozco y acepto que la exención prevista solo se puede aplicar a una cuenta de ahorros por persona. Hago la petición anterior, en razón a que no he solicitado ni solicitaré el beneficio a ninguna otra cuenta de ahorros en la misma entidad o en otro establecimiento de crédito. Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. a realizar las consultas de verificación necesarias y a reportar a las autoridades competentes, mi identificación y la cuenta de ahorros que he elegido para la exención del GMF (4 x mil) en esta solicitud.

Cuenta Eximida

Si No

Fecha de Marcación de Exención

Año | Mes | Día

Nombre del Responsable de la Verificación

Observaciones

CUENTAS BANCARIAS AUTORIZADAS PARA CONSIGNAR (CLIENTES DE SERVITRUST GNB SUDAMERIS S.A. Y/O SERVIVALORES GNB SUDAMERIS S.A.)

Sistema de Pago y Transferencia <input type="checkbox"/> SEBRA <input type="checkbox"/> DCV <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> ACH <input type="checkbox"/> Otro Especificar _____			
Banco	Tipo de Cuenta <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Fondo de Inversión Colectiva	Número de Cuenta	Ciudad
Nombre del Titular	Tipo Documento de Identidad <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PPT	No. Documento de Identidad	
Banco	Tipo de Cuenta <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Fondo de Inversión Colectiva	Número de Cuenta	Ciudad
Nombre del Titular	Tipo Documento de Identidad <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PPT	No. Documento de Identidad	

INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA CLIENTES DEL FONDO VOLUNTARIO DE PENSIONES DE SERVITRUST GNB SUDAMERIS

Datos del Apoderado y Representante

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. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PPT	No. Documento	Dirección de Residencia/Barrio	Teléfono
Ciudad/Departamento	Celular	Clase de Vínculo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Legal <input type="checkbox"/> Otra Cuál? _____	
Fecha del Primer Aporte Año Mes Día	Valor del Aporte \$		

Datos Cuenta Para Débito Automático

Nombre de la Entidad Financiera	Número de Cuenta		
Fecha de Descuento Año Mes Día	Tipo de Cuenta <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente	Valor \$	Sucursal
Periodicidad del Aporte <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Bimensual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Único <input type="checkbox"/> Otra Cuál? _____			

Distribución de su Inversión

<input type="checkbox"/> Portafolio GNB (Menos de 5.000.000)	<input type="checkbox"/> Portafolio Ajustado Entre (5.000.000 y 10.000.000)	<input type="checkbox"/> Pesos	<input type="checkbox"/> Dólares	<input type="checkbox"/> Conservador	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Agresivo
<input type="checkbox"/> Inversiones Individuales (Más de 10.000.000) _____						

DECLARACIONES

1. CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA. Autorizo expresa e irrevocablemente y 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, en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, procese, solicite y consulte a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todos mis datos personales relativos al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones a mi nombre, mientras se encuentren vigentes y hasta su total extinción y, después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autorice la ley.

2. **SUMINISTRO DE INFORMACIÓN.** i) La información general aquí contenida la suministro para efectos de mi vinculación o contratación de productos con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales y, por tanto, autorizo la remisión de esa información y/o documentación entre ellas. ii) En caso de que el crédito que estoy solicitando resultare aprobado, autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. a notificarme formalmente las condiciones del crédito a través de cualquiera de los canales dispuestos por el citado Banco, de acuerdo con los datos de contacto registrados en la presente solicitud. Declaro que dichas condiciones me fueron informadas por el funcionario comercial asignado, de manera previa al otorgamiento del crédito. En el evento en que el Banco GNB Sudameris S.A. apruebe cualquiera de los productos solicitados en el presente documento, hasta el 20% menos del valor solicitado autorizo su desembolso automático en los mismos términos solicitados en el presente formulario. iii) **ÍNDICE DE REFERENCIA.** En el evento en que en alguna de las operaciones de crédito que llegue a celebrar con el Banco GNB Sudameris S.A., se utilice un índice de referencia tal como DTF, IBR, LIBOR, IPC, SOFR, TERM SOFR o cualquier otro factor de referencia acordado por las partes y, cualquiera de ellos llegare a declararse como no representativo por la entidad competente, desapareciere o dejare de existir, acepto expresamente que dicho índice se reemplace con antelación a la fecha de cumplimiento de la operación de crédito, por un índice que sea aceptado y utilizado en el mercado interbancario para este tipo de operaciones, incluyendo el spread que sea determinado para la utilización del nuevo índice o, por una tasa de interés remuneratoria fija. Para estos efectos, índice de referencia significa el parámetro utilizado para establecer el costo financiero de una operación de crédito. iv) En caso de modificación de la(s) Tarjeta(s) Débito y/o Crédito emitidas a mi nombre, asociadas a productos de depósito y/o cupos de créditos manejados en y/o concedidos por Banco GNB Sudameris S.A., autorizo expresamente a Banco GNB Sudameris S.A. a realizar el tratamiento de los datos personales vinculados a esa modificación, que resulte necesario para parametrizar los pagos periódicos que tenga autorizados a la fecha; esta autorización incluye el almacenamiento, recaudo, actualización, circulación y disposición de los precitados datos, inclusive su transmisión a terceros involucrados en el procesamiento de esas transacciones, tales como los Proveedores de Servicios de Pago contratados por el Banco GNB Sudameris, por los adquirentes, agregadores, franquicias, y/o por los comercios que resulten pertinentes. Esto, con el fin de mitigar la negación en los pagos periódicos recurrentes o habituales.

3. **POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.** Por el presente documento declaro expresamente que conozco la Política de Tratamiento de Datos Personales del Banco GNB Sudameris S.A. y sus Filiales, y que, conocida, la acepto libremente en todas sus partes. Incluso, declaro estar enterado de que esta política puede ajustarse y/o modificarse en el tiempo y que, es mi obligación consultarla periódicamente en el sitio web www.gnbsudameris.com.co.

4. **DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE POLÍTICAS DE COBRO.** Declaro que he recibido información clara, precisa y completa, respecto de las políticas y mecanismos implementados por Banco GNB Sudameris S.A. para efectuar la gestión de cobranza prejudicial, así como los gastos derivados de dicha gestión. Incluso, declaro estar enterado de que esta política puede ajustarse y/o modificarse en el tiempo y que, es mi obligación consultarla periódicamente en el sitio web www.gnbsudameris.com.co. Así mismo, autorizo al Banco GNB Sudameris y/o sus Filiales a realizar las gestiones de cobro o de ofertas comerciales en los términos de la ley 2300 de 2023 o cualquiera que la adicione o reemplace en el futuro.

5. **FATCA - CRS.** Respecto al cumplimiento de los tratados de intercambio de información tributaria con otros países, autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o a cualquiera de sus Filiales, a proporcionar la información contenida en este formulario y/o, incluso, una copia de este formulario, a cualquier autoridad fiscal, agente retenedor o cualquier parte autorizada para auditar o realizar un control similar para fines fiscales, así como a divulgar a tales autoridades fiscales o tal agente retenedor, cualquier información adicional que pudiese poseer en referencia a mi persona, y que sea pertinente para mi calificación.

6. **ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS E INFORMACIÓN SUMINISTRADA.** Manifiesto que he entendido y he diligenciado de manera voluntaria y veraz, toda la información contenida en la presente solicitud de productos. Así mismo, obrando en nombre propio y de manera voluntaria, declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada en este formulario es cierta.

Firmo en señal de aceptación del contenido del presente formato.



Huella Dactilar

Firma del Solicitante

Documento de Identidad No. _____

ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

De acuerdo con la información suministrada por el cliente, el análisis de la misma y el resultado de la entrevista realizada, certifico que el Cliente de la referencia cumple con el perfil establecido según las políticas establecidas en el SARLAFT de la Entidad y que he cumplido con las políticas y procedimientos establecidos para la vinculación y conocimiento del cliente.

Fecha de Entrevista _____ Lugar o Sitio de la Entrevista _____

Hora _____

Año _____ Mes _____ Día _____

El Cliente es:

1. Persona o Familiar de una Persona Políticamente Expuesta? Si No

2. Es asociado cercano de un PEP? Si No

3. Persona o Familiar de una Persona que ejerce funciones directivas en una organización internacional? Si No

4. Persona o Familiar de una Persona que desempeña funciones públicas destacadas en otro país? Si No

5. PEP Si No En caso afirmativo seleccione Directo Indirecto

6. Es exintegrante de las FARC, reincorporado a la vida civil? Si No

Segmento del Cliente _____

Subsegmento del Cliente _____

Observaciones _____

Firma del Responsable de la Relación Comercial

Nombre _____

Cargo _____

Firma de Quien Realiza la Entrevista

Nombre _____

Cargo _____

DOCUMENTACIÓN MÍNIMA REQUERIDA (A. Asalariados - I. Independientes - P. Pensionados)

Documentos	Cuenta de Ahorros	Cuenta de Ahorros Nómina	CDT/CDAT	Productos Bursátiles	Fondos de Inversión Colectiva y Voluntarios de Pensiones
Formato de solicitud productos pasivos persona natural (PLA-65) totalmente diligenciado y firmado en presencia del Responsable de la vinculación.	AIP	A	AIP	AIP	AIP
Fotocopia documento de identidad (CC, TI, CE, CD*, PAS.*) de titulares ampliada al 150% con firma y huella.	AIP	AIP	AIP	AIP	AIP
Certificado de ingresos, honorarios u otros, firmado por Contador Público.	I			AI	I
Certificado laboral original donde conste: nombre del empleado, documento de identidad, antigüedad, cargo, salario, tipo de contrato, ingreso adicional o fijo considerado como salario; con fecha de expedición no mayor a cuarenta y cinco (45) días y/o Certificado de Ingresos y Retenciones.	A	A***			A
Fotocopia de la declaración de renta** del último período gravable, en caso de estar obligado a declarar.	AIP			AIP	AIP
Estados financieros certificados a la última fecha de corte.****	I				
Fotocopia de la tarjeta profesional del Contador que certifica los estados financieros.	I				
Resolución que acredite la calidad de exento de impuestos.	AI		AI		
Fotocopia de la resolución que lo acredita como Pensionado o certificado de la entidad que otorga la pensión con fecha no mayor a cuarenta y cinco (45) días.	P	P			P

DOCUMENTACIÓN QUE SUMINISTRA EL BANCO GNB SUDAMERIS S.A. Y/O CUALQUIERA DE SUS FILIALES (A. Asalariados - I. Independientes - P. Pensionados)

Documentos	Cuenta de Ahorros	Cuenta de Ahorros Nómina	CDT/CDAT	Productos Bursátiles	Fondos de Inversión Colectiva y Voluntarios de Pensiones
Tarjetas de firmas y condiciones de manejo del solicitante y personas autorizadas.	AIP			AIP	AIP
Formato registro de condiciones para constitución y novedades.			AIP		
Contrato y/o reglamento.	AIP	A	AIP	AIP	AIP
Términos y Condiciones de los Segmentos de la Banca de Consumo.	AIP	AIP	AIP		
Encuesta perfil de riesgo y categorización del Cliente Fondo de Inversión Colectiva.					AIP
Constancia entrega de recursos Fondo de Inversión Colectiva.					AIP
Constancia de capacitación.					AIP
Aceptación del perfil.					AIP (Fondo Voluntario de Pensiones)

* Fotocopia de Carnet Diplomático (CD) y Pasaporte (PAS) para cuentas transitorias.

** Para el caso de cuentas de ahorros los no declarantes deberán presentar carta de no declarantes.

*** Se requiere si la apertura se realiza a través de la red nacional de oficinas.

**** Se solicita solo para personas naturales con establecimiento de comercio.

La Entidad se reserva el derecho de solicitar información adicional en caso que se requiera.