

APERTURA Y VINCULACION DE CLIENTES PERSONA NATURAL



Código del Cliente	DCV	DVL
Ciudad	<input type="checkbox"/> Cliente Nuevo <input type="checkbox"/> Actualización	Fecha
<b>Verificación</b>		
<input type="checkbox"/> Usuario		

1. INFORMACION DEL TITULAR

Apellidos y Nombres (Completo)		Documento de Identidad		No.
"o" (Ver posibles segundos titulares - deben llenar registro)		C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Miembro Comunidad Andina de Naciones <input type="checkbox"/>		Expedido en:
Nacionalidad:	Colombiano Mayor de Edad <input type="checkbox"/>	Extranjero Residente <input type="checkbox"/>		
	Colombiano Menor de Edad <input type="checkbox"/>	Extranjero no Residente <input type="checkbox"/>		
Lugar y Fecha de Nacimiento:	Fecha (DD/MM/AA):	Sexo	Estado Civil:	
Ciudad:	Pais:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>
			U. Libre <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>
			Viudo <input type="checkbox"/>	
Código CIU	Actividad Económica	No. Personas a cargo	Estrato	Entrega de documentos y correspondencia
				Residencia <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Recoge <input type="checkbox"/> Electrónico <input type="checkbox"/>
Dirección Residencia:		Ciudad:	Teléfono:	Celular:
Dirección Oficina:		Profesión (Titulo Universitario)		Teléfono:
				Fax:
Autorizo el envío de información al correo electrónico:		Administra Recursos Públicos		Goza de reconocimiento público
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Empresa donde trabaja:		Cargo:		
		<input type="checkbox"/> Sector Privado <input type="checkbox"/> Sector Público <input type="checkbox"/> Pensionado		
Ocupación u Oficio		Otro, ¿Cual? _____		
<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Inversionista <input type="checkbox"/> Interdicto <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Menor de edad				
Nombre del Cónyuge		Tipo de Documento		Número de Documento del Cónyuge
		<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Reg. Civil <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Miembro Comunidad Andina de Naciones		

2 DATOS PERSONAS AUTORIZADAS PARA IMPARTIR ORDENES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento de Identificación		<input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Ordenante	
<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte No. _____ Expedido en: _____			
Dirección		Teléfono	Celular
E-mail	Cargo	Firma	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento de Identificación		<input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Ordenante	
<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte No. _____ Expedido en: _____			
Dirección		Teléfono	Celular
E-mail	Cargo	Firma	

El Apoderado u Ordenante es la persona que como mandataria del cliente está autorizada para impartir órdenes en la respectiva cuenta, relacionadas con todas las operaciones legalmente permitidas en el objeto social de AFIN S.A., para recibir documentos y títulos valores emitidos en el desarrollo de ellas; liquidar inversiones; recibir el producto de las mismas y ordenar pagos a nombre de su representada o de terceros. La revocación del mandato deberá ser comunicada por escrito a AFIN S.A. y ésta podrá abstenerse de ejecutar las órdenes del mandatario y ordenante.

3. INFORMACION FINANCIERA

Favor diligenciar cifras completas en pesos colombianos; ejemplo un millón de pesos, escribir 1.000.000 <b>INGRESOS (Indique los conceptos que corresponden a los ingresos mensuales)</b>				
Ingreso Mensual (es) \$	Egreso Mensual (es) \$	Activos \$	Pasivos \$	Patrimonio \$
Detalle de otros ingresos diferentes a la actividad principal _____ \$ _____				
¿Piensa utilizar cuentas de AFIN S.A. para recaudo de dinero de terceros? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		En caso afirmativo, indique la naturaleza de estos recursos: _____		
¿Las operaciones a realizar corresponden a recursos provenientes de campañas políticas? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
Origen de los fondos: _____				
_____				

#### 4. CUENTAS BANCARIAS

ENTIDAD	No.DE LA CUENTA	NOMBRE DEL TITULAR	Documento de Identidad		Tipo de Cuenta		Autorizo Transferir	Único Titular
			TIPO	NUMERO	Ahorros	Corriente		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

#### -VER OBSERVACIONES-

Autorizamos a AFIN S.A. y /o fondos de valores administrados por ella, para que realice cualquier clase de pagos previamente solicitados en forma verbal o escrita, mediante transferencias de fondos a las cuentas aquí autorizadas o a las que autoricemos en el futuro. Entenderemos que las operaciones estarán sometidas a verificación por parte de las entidades que intervengan en el servicio de traslado electrónico de fondos.

1- Autorizamos trasladar al (a los) Fondo(s) de Inversión Colectivo(s), administrado(s) por esa compañía, todos los saldos que se generen a mi favor, producto de dividendos, etc, o hasta cuando de una instrucción específica (en forma escrita) en sentido contrario.

2- Mediante la firma de este documento autorizo en forma permanente para que se realicen las siguientes operaciones:

- Traslados exclusivamente a mi nombre entre los Fondos de Inversión Colectivos administrados por AFIN S.A.  Traslados desde operaciones de la firma, o desde los Fondos de Inversión Colectivos hacia cuenta(s) bancaria(s) registrada(s)
- Traslados exclusivamente a mi nombre entre operaciones de la firma (inversiones en bolsa) y los Fondos de Inversión Colectivos administradas por AFIN S.A.

#### 5. INFORMACION TRIBUTARIA

(Revisar Conexión con Asteriscos)

¿Es Sujeto de Retención en la fuente? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Incluir fotocopia del RUT	¿Declara Renta? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO**	Si seleccionó NO en la pregunta anterior, por favor firmar la presente declaración
** "Declaro que mi patrimonio bruto a diciembre 31 del año inmediatamente anterior no superó los topes exigidos por la ley y las normas reglamentarias vigentes, ni mis ingresos totales anuales superan los respectivos topes. Igualmente no incumplí los demás requisitos legales exigidos para no declarar."			Firma Cliente

#### 6. REFERENCIAS

Nombre y Apellidos Completos			
Ciudad	Teléfono Casa	Teléfono Oficina	Teléfono Celular
Nombre y Apellidos Completos			
Ciudad	Teléfono Casa	Teléfono Oficina	Teléfono Celular
Nombre y Apellidos Completos			
Ciudad	Teléfono Casa	Teléfono Oficina	Teléfono Celular

#### 7. OPERACIONES AUTORIZADAS

Contrato de Comisión <input type="checkbox"/>	Plazo <input type="checkbox"/>	Repo <input type="checkbox"/>	Administración de Valores <input type="checkbox"/>	APT <input type="checkbox"/>	
Swap <input type="checkbox"/>	Mercado Cambiario <input type="checkbox"/>	Derivados <input type="checkbox"/>	Descuento de Títulos <input type="checkbox"/>	Asesoría <input type="checkbox"/>	Investigaciones Económicas <input type="checkbox"/>
Se autorizará individualmente excepto Contrato de Comisión: <input type="checkbox"/>					
Fondos de Inversión Colectivos <input type="checkbox"/>		Corresponsalía <input type="checkbox"/>		Cuenta de margen <input type="checkbox"/>	

#### 8. PERFIL DE INVERSION

<b>DILIGENCIAR SOLAMENTE UN CUADRO</b>			
PORTAFOLIO CONSERVADOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cliente Inversionista <input type="checkbox"/> Inversionista Profesional	<b>PORTAFOLIO CONSERVADOR</b> Renta Fija AA+ y AAA Fondos de Inversión Colectivos
PORTAFOLIO TRADICIONAL	<input type="checkbox"/>		<b>PORTAFOLIO TRADICIONAL</b> Renta Variable Hasta 10% Renta Fija Hasta 100% Fondos de Inversión Colectivos Hasta 100%
PORTAFOLIO BALANCEADO	<input type="checkbox"/>		<b>PORTAFOLIO BALANCEADO</b> Renta Variable Hasta 40% Renta Fija Hasta 100% Fondos de Inversión Colectivos Hasta 100%
PORTAFOLIO LARGO PLAZO	<input type="checkbox"/>		<b>PORTAFOLIO LARGO PLAZO</b> Renta Variable Hasta 60% Renta Fija Hasta 100% Fondos de Inversión Colectivos Hasta 100%
PORTAFOLIO AGRESIVO	<input type="checkbox"/>		<b>PORTAFOLIO AGRESIVO</b> Renta Variable Hasta 100% Renta Fija Hasta 100% Fondos de Inversión Colectivos Hasta 100%
<b>Soy consciente del Alto Riesgo que implica invertir en renta variable y las pérdidas que de este tipo de inversión pueda ocasionar por una orden impartida</b>			
			Firma Cliente

## 9. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Usted realiza Operaciones Internacionales?  Sí  No    Cuantía \_\_\_\_\_

Si su actividad económica implica transacciones en Moneda Extranjera, señale los tipos de transacción que habitualmente realiza:

Importaciones  Exportaciones  Inversiones  Préstamos en Moneda Extranjera  Pago de servicios  Otras  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN FATCA

Mediante el presente documento manifiesto lo siguiente:

Recibo cualquier pago de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas, anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos y otras ganancias fijas u ocasionales e ingresos (ingresos FDAP\*\*), si dicho pago proviene de fuentes dentro de los Estados Unidos.  Sí  No

Recibo cualquier ingreso bruto procedente a la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir intereses o dividendos cuya fuente se encuentre dentro de los Estados Unidos  Sí  No

He permanecido más de 183 días en el último año, o 183 días durante los últimos 3 años, dentro del territorio de los Estados Unidos.  Sí  No

Soy Poseedor de la tarjeta verde o "Green Card" de los Estados Unidos (Tarjeta de Residencia)  Sí  No

### CUENTAS BANCARIAS EN EL EXTERIOR

NUMERO	BANCO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

## 10. DECLARACIONES

Yo \_\_\_\_\_, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_ declaro que:

- 1) Los dineros que invierto en operaciones del Mercado de Valores y/o del Mercado Cambiario provienen de las siguientes fuentes (Objeto social, Actividad Económica, Negocios etc.) \_\_\_\_\_
- 2) Declaro que los recursos que utilizo para las operaciones bursátiles y/o cambiarias no provienen de ninguna actividad ilícita de las contenidas en el Código Penal Colombiano y libero de toda responsabilidad a AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA por cualquier sanción que imponga autoridad alguna por dudas entorno a la veracidad de la información suministrada.
- 3) Tengo conocimiento de la normas y reglamentos que regulan el mercado público de valores.
- 4) No admitiré que terceros efectúen en mi nombre transacciones con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en los artículos 326 y 327 del Código Penal.
- 5) La información aquí administrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier medio y autorizo igualmente la inclusión y consulta en base de datos para el efecto se constituya o existan.
- 6) Autorizo a AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA para sin previa notificación judicial o extra judicial y de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Bolsa, venta en Bolsa, los valores y títulos adquiridos por mi que mantenga en poder de la misma, para aplicar al producto de la venta a las obligaciones a mi cargo no cubiertas.
- 7) Expresamente autorizo a AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA a realizar las inversiones que le ordene y asumo el riesgo respectivo, de acuerdo con la resolución 1200 de 1995 de la Superintendencia de Valores y demás normas vigentes.
- 8) **Autorizo a AFIN SA COMISIONISTA DE BOLSA el envío por correo electrónico, a la cuenta registrada en este formulario, o a la que se indique por comunicación escrita, de los extractos de cuenta, papeles de bolsa y otra información relacionada con el manejo de las inversiones y las operaciones celebradas en ejecución del contrato suscrito con AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA.**
- 9) No estoy impedido (a) para operar en los mercados públicos de valores y cambios.
- 10) En caso de revocar o modificar el mandato, es responsabilidad del cliente dar aviso inmediato a AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA y en caso contrario libera a AFIN COMISIONISTA DE BOLSA de cualquier responsabilidad.
- 11) En virtud de lo estipulado en el artículo 15 de la Constitución Política, autorizo a AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA para que con fines probatorios de control de información y transparencia de las operaciones de Tesorería, proceda a grabar en cintas magnetofónicas o en cualquier otro medio idóneo de almacenamiento de información las grabaciones telefónicas o la transmisión de cualquier clase de datos realizada por cualquier medio entre los funcionarios de AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA, y en nombre propio.
- 12) Reconozco y acepto las políticas establecidas por AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA para los servicios por internet.
- 13) **Nota:** La comisión es una especie de mandato por el cual se encomienda a una persona que se dedica profesionalmente a ello, la ejecución de uno o varios negocios, en nombre propio pero por cuenta ajena.
- 14) Se entiende que la información obtenida es de carácter reservado pudiendo ser utilizadas por AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA, únicamente para las siguientes finalidades.
  - a) Aclarar dudas sobre una determinada consulta formulada por un cliente o una Sociedad Comisionista a la Bolsa y la instrucción o concepto impartido por esta.
  - b) Estar en disposición de resolver casos que se encuentren en conocimiento de la AMV.
  - c) Presentarlas como pruebas en procesos judiciales, arbitrales de amigables componedores o en audiencia de conciliación en los cuales el Cliente grabado, la Sociedad Comisionista o la Bolsa sean parte.
  - d) Para fines probatorios cuando las autoridades judiciales lo requieran.
  - e) Para fines probatorios en los procesos, actuaciones o investigaciones administrativas iniciadas por cualquier autoridad estatal.
- 15) He consultado la página de AFIN [www.afin.com.co](http://www.afin.com.co) y conozco su contenido en cuanto a tarifas y cifras, información del defensor del consumidor financiero y capacitaciones.
- 16) Conozco y acepto los costos generados por la custodia de valores.
- 17) Me comprometo a actualizar y enviar la información contenida en el formato de actualización de clientes, junto con los soportes requeridos por la comisionista por lo menos una vez al año y acepto que AFIN S.A., COMISIONISTA DE BOLSA pueda proceder unilateralmente a la inactivación o incluso a la cancelación del(los) contrato(s) que me vincule(n) a su(s) producto(s) o servicio(s) si desatiendo mi obligación de actualización.
- 18) Autorizo a AFIN S.A., COMISIONISTA DE BOLSA a consultar, solicitar, procesar y divulgar a la Central de Información de la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia -CIFIN- DATACRÉDITO o cualquier base de datos autorizada, toda la información referente a mi comportamiento como proveedor o cliente del sector financiero.
- 19) Declaro que autorizo a AFIN S.A., COMISIONISTA DE BOLSA a cancelar o suspender en cualquier momento las operaciones o relaciones comerciales que se sostengan con el suscrito, en el evento en que se identifique inexactitud en la información suministrada en este documento o en cualquier otro allegado a la firma.

**Nota:** En los casos de clientes con dependencia económica de un tercero, deberá diligenciar el presente formato por la persona natural de quien provenga los recursos utilizados para efectuar operaciones.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**AUTORIZACION EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 2.1.6 DE LA CIRCULAR UNICA DE LA BOLSA**

Yo \_\_\_\_\_, actuando en nombre y representación legal de \_\_\_\_\_, autorizo a la Sociedad Comisionista de Bolsa \_\_\_\_\_ para que reporte, procese, solicite, consulte y/o divulgue, directamente o a través de la Bolsa como intermediario operativo al administrador de bases de datos designado por esta, o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a las operaciones que la sociedad Comisionista de Bolsa realice o registre en el sistema a mi nombre, así como toda aquella información relacionada con el nacimiento, modificación, o extinción de las obligaciones surgidas en virtud de dichas operaciones, incluido su manejo y cumplimiento. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones en el mercado de valores se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignarán de manera completa, todos los datos referentes a mi comportamiento en el sector bursátil.

Manifiesto que conozco y acepto que toda la información relacionada con el reporte de las transacciones realizadas o registradas en el sistema por parte de la Sociedad Comisionista Afin S.A. actuando en mi nombre y toda aquella relacionada con el nacimiento, modificación, o extinción en mis obligaciones surgidas en virtud de dichas operaciones, incluido su manejo y cumplimiento, se someterá a las siguientes condiciones de permanencia:

- A) Dato positivo: Se reflejara en la base de datos durante todo el tiempo que dure el vinculo entre la fuente de la información y el titular del dato. Terminado dicho vinculo, permanecerá por dos (2) años.
- B) Dato negativo: La permanencia de información que refleje incumplimiento dependerá del momento en que se efectúe el pago, de la siguiente manera:
  - i Si el periodo de incumplimiento es inferior a un (1) año, el término de caducidad del dato relacionado con la respectiva operación incumplida sera igual al doble de la mora siempre y cuando el pago de la obligación haya sido voluntario, y no ingresen o se reporten otros datos de incumplimiento o mora de las obligaciones del titular de los datos.
  - ii Si el periodo de incumplimiento es superior a un (1) año, el término de caducidad del dato será de dos (2) años, siempre y cuando el pago de la obligación haya sido voluntario, y no ingrese en otros datos de incumplimiento o mora de las obligaciones del titular de los datos.
  - iii Si el pago se produce como consecuencia de un proceso ejecutivo, el término de caducidad del dato sera de cinco (5) años, siempre y cuando no ingrese otros datos de incumplimiento o mora de las obligaciones del titular de los datos.
  - iv Si el pago se produce luego de la notificación del mandamiento ejecutivo, el término de caducidad será de dos (2) años, siempre y cuando no ingresen otros datos de incumplimiento o mora de las obligaciones del titular de los datos.
  - v La reglas anteriores deben entenderse únicamente para aquellos eventos en los que durante el término de caducidad inicial de un dato histórico no sean reportado nuevos incumplimientos.
  - vi Si el titular de la información incurre en nuevos incumplimientos - reincidencia - de cualquiera de sus obligaciones durante el término de caducidad de un dato, la vigencia de archivo histórico se ampliará así:

Los términos de caducidad de cada obligación se contarán de forma independiente de acuerdo con los plazos anteriores, a fin de establecer cual de dichos términos finaliza el último en el tiempo. Determinado lo anterior, los datos de la totalidad de las obligaciones se mantendrán hasta dicha fecha.

Entiendo y acepto que todos los plazos anteriormente señalados se entenderán modificados cuando así lo determine la Jurisprudencia, las normas legales al respecto, el Reglamento del administrador de las bases de datos o el reglamento y circulares de la Bolsa.

Manifiesto y acepto que en mi calidad de titular de los datos, mantiene indemne a la Bolsa de Valores de Colombia por cualquier asunto, controversia o reclamo relacionado con la consulta o la utilización de la información que reposa en las bases de datos personales así como los relacionados con los reportes realizados por la Sociedad Comisionista Afin S.A. y por la Bolsa, como intermediario operativo autorizado para transmitir mi información a administrador de las bases de datos.

**CLIENTE**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de Identificación: \_\_\_\_\_

HUELLA

Número de Identificación: \_\_\_\_\_

Actuando en nombre y representación legal de: \_\_\_\_\_

**11. ANEXOS**

INDEPENDIENTE	ASALARIADO
<input type="checkbox"/> Copia Documento de Identidad <input type="checkbox"/> Certificado de Ingresos periódicos firmado por Contador Público Titulado <input type="checkbox"/> Referencias Comerciales (2) <input type="checkbox"/> Referencias Personales (2) <input type="checkbox"/> Tarjeta de Firmas	<input type="checkbox"/> Copia Documento de Identidad <input type="checkbox"/> Certificación Laboral <input type="checkbox"/> Certificado de Ingresos y Retenciones <input type="checkbox"/> Tarjeta de Firmas
<b>En caso de apoderados</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poder escrito debidamente firmado por el apoderado con firma y huella del beneficiario y del apoderado <input type="checkbox"/></li> <li>• Cédula del apoderado y beneficiario <input type="checkbox"/></li> </ul>	

**PARA USO EXCLUSIVO DE AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA**

REPRESENTANTE LEGAL	OPERADOR	AUXILIAR DE CUMPLIMIENTO	OFICIAL DE CUMPLIMIENTO	Aprobado por: EL GERENTE GENERAL
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____	
Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## CONTRATO ANEXO DE ADMINISTRACION DE VALORES PARA SUSCRIPCION EN DECEVAL S.A.

Yo, \_\_\_\_\_, actuando como Representante Legal de \_\_\_\_\_ según, certificación adjunta, y quien en adelante será denominado EL MANDANTE faculta de forma irrestricta a AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA, el MANDATARIO, para ordenar al DEPOSITO CENTRALIZADO DE VALORES DE COLOMBIA DECEVAL S.A. operaciones a su cuenta y nombre. Asi mismo el MANDANTE confiere al DEPOSITO CENTRALIZADO DE VALORES DE COLOMBIA DECEVAL S.A., la facultad expresa de realizar las operaciones que se deriven del endoso en administración en relación con los valores entregados en administración y custodia al MANDATARIO. Asi mismo el MANDANTE, faculta al MANDATARIO para endosar en administración a favor del DEPOSITO CENTRALIZADO DE VALORES DE COLOMBIA, DECEVAL S.A., los valores entregados a este último para su custodia y administración en caso de que el MANDANTE no lo haga expresamente. AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA: En relación con los valores de propiedad del MANDANTE, o de sus representados, que hayan sido depositados en el DEPOSITO CENTRALIZADO DE VALORES DE COLOMBIA, DECEVAL S.A., EL MANDANTE, expresamente manifiesta que endosa en administración los respectivos títulos y todos los que se le transfieran a través del depósito.

Conozco y acepto los costos generados por este servicio.

Para constancia, se firma en la ciudad de Bogotá a los \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

REMUNERACIÓN. Como pago por los servicios prestados en desarrollo del presente contrato el PROPIETARIO reconocerá y pagará a LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA la suma equivalente al valor de las comisiones que cobra de tarifas en la operación que realiza según autorización por vía general. Artículo 2.9.24.1.1. **PARÁGRAFO UNO:** En todo caso el costo de la materialización y traslado de los títulos que se solicite al depósito centralizado de valores, por instrucciones de EL PROPIETARIO será asumido por éste. **PARÁGRAFO DOS:** Tanto la comisión por remuneración por los servicios prestados en desarrollo del presente contrato como el porcentaje adicional sobre los valores cobrados por los depósitos centralizados de valores, podrán ser modificados mediante comunicación escrita dirigida a la última dirección registrada. **PARÁGRAFO TRES:** EL MANDANTE autoriza expresamente a LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA a descontar el valor a las comisiones cobradas por este concepto, así como el valor del impuesto a las ventas correspondientes a los valores abonados en la cuenta de EL PROPIETARIO por concepto de rendimientos financieros, dividendos, rendimientos de títulos.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

EL MANDANTE	
C.C. <input type="checkbox"/>	
FIRMA	HUELLA

EL MANDATARIO	
C.C. <input type="checkbox"/>	
FIRMA	HUELLA



### DCV DEPOSITO CENTRAL DE VALORES PODER

Señores  
DEPOSITO CENTRAL DE VALORES  
BANCO DE LA REPUBLICA

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, vecino de \_\_\_\_\_ identificado con Cédula de Ciudadanía número \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, atentamente manifiesto a ustedes que en nombre de la Sociedad que represento, confiero poder especial, amplio y suficiente a AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA, Sociedad domiciliada en la ciudad de Bogotá, para que en representación de \_\_\_\_\_ ordene al DCV, las operaciones que se deriven de un endoso en administración en relación con los Títulos valores o los derechos que se encuentran depositados en el DCV a nombre de mi representada, los que en un futuro se depositen, los derechos que constituya primariamente, los que sean reconocidos a través del Banco de la República y los valores que sean transferidos como resultado de operaciones con otros depositantes vinculados al DCV y para llevar al DCV.

Igualmente declaro que conozco el texto integro del reglamento del Depósito Central de Valores del Banco de la República. Así mismo, acepto el Contrato que suscriba en nombre de mi representada, AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA con el Banco de la República Depósito Central de Valores, al igual que por las disposiciones que lo adicionen o modifiquen.

AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA, queda facultado para recibir el pago y en general para que imparta todas las instrucciones necesarias en cumplimiento de este mandato.

Atentamente:

  
  
  

\_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

Acepto:

  
  
  

\_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

## CONTRATO DE SUSCRIPCION FONDO DE INVERSIÓN COLECTIVO

CONSTANCIA DE RECIBO DEL PROSPECTO Y REGLAMENTO DEL (LOS) SIGUIENTE(S) FONDO(S) DE INVERSIÓN COLECTIVO(S):

- 1-  Fondo de Inversión Colectivo Abierto del Mercado Monetario Afin Valores Vista
- 2-  Fondo de Inversión Colectivo Abierto por Compartimentos Afin Acciones
  - 2.1-  Compartimento Colombia
  - 2.2-  Compartimento MILA
  - 2.3-  Compartimento Ecopetrol
  - 2.4-  Otras
  - 2.5-  C.C. OMNIBUS

Me permito manifestar que he recibido el documento original del Reglamento de Suscripción de derechos, así como el Prospecto de Inversión para el(los) Fondo(s) anteriormente seleccionado(s). Igualmente manifiesto que he leído los documentos mencionados y acepto su contenido.

Las obligaciones de la Sociedad Administradora relacionadas con la gestión de portafolio, son de medio y no de resultado. Los dineros entregados por los suscriptores del Fondo de Inversión Colectivo no son depósitos, y no generan para AFIN las obligaciones propias de una institución de depósitos y no están amparados por el seguro de depósito del Fondo de Garantías de instituciones financieras FOGAFIN, ni por ningún otro de dicha naturaleza. La inversión en el Fondo de Inversión Colectivo esta sujeta a los riesgos de inversión derivada de la evolución de los precios de los activos que componen el portafolio de la respectiva Cartera.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA  
**VIGILADO**

### SUSCRIPTOR

Nombre: \_\_\_\_\_

Nit. o Cédula \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### BENEFICIARIO

Nombre: \_\_\_\_\_

No. Cédula \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA

Nombre del Representante Legal \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**PERFIL DEL CLIENTE - PERSONA NATURAL**

Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_ Act. Económica Sector \_\_\_\_\_  
 Empresa donde Trabaja: \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_  
 Profesión: \_\_\_\_\_  
 Fecha y Hora visita \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Dirección (Sitio) - Ciudad \_\_\_\_\_

**PRESENTACION DEL CLIENTE**

1. Referenciado por: \_\_\_\_\_  
 2. Descripción Oficina o Casa: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DEL CLIENTE**

3. Estado Civil: Soltero (a): \_\_\_\_\_ Casado (a): \_\_\_\_\_ Viudo (a): \_\_\_\_\_  
 4. Origen y Procedencia de los Fondos (Principal y otros) \_\_\_\_\_  
 5. Información Financiera: Activos \_\_\_\_\_ Pasivos \_\_\_\_\_  
 Patrimonios \_\_\_\_\_ Ventas \_\_\_\_\_  
 Ingresos \_\_\_\_\_ Egresos \_\_\_\_\_  
 6. Propósito y Naturaleza de la Relación Comercial  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGMENTACION**

Actividad Económica       Canales de Distribución       Monto Máximo de Inversión  
 Frecuencia de Transacciones       Jurisdicción y Naturaleza      \$ \_\_\_\_\_

**("X" LOS PRODUCTOS SOLICITADOS)**

Fondos de Inversión Colectivos       Renta variable       Asesorías Financieras  
 Fondos Internacionales       Divisas (spot)       Administración de Portafolio de Terceros  
 OPCF       Renta fija       Otros \_\_\_\_\_

**NIVEL DE RIESGO**       CONSERVADOR       TRADICIONAL       BALANCEADO  
 LARGO PLAZO       AGRESIVO

\_\_\_\_\_  
Firma Operador



Nit. 860.051.175-9

**ANEXO 3**

**FORMATO DE RECEPCION DE APERTURAS**

NOMBRE DEL CLIENTE _____				COMITE CONTROL INTERNO	
_____				JUNTA DIRECTIVA	<input type="checkbox"/>
PERSONA NATURAL <input type="checkbox"/>		PERSONA JURIDICA <input type="checkbox"/>		GERENCIA	<input type="checkbox"/>
DOCUMENTOS RECIBIDOS (Marque S/N)				MIEMBRO EXTERNO	<input type="checkbox"/>
Fotocopia Cédula de Ciudadanía y autorizados <input type="checkbox"/>	Certificado Ingresos <input type="checkbox"/>			RIESGO	<input type="checkbox"/>
Fotocopia Nit - Rut <input type="checkbox"/>	Composición Accionaria <input type="checkbox"/>			CONTROL INTERNO	<input type="checkbox"/>
Balances Comparativos <input type="checkbox"/>	Tarjeta de Firmas <input type="checkbox"/>			OFICIAL DE CTO.	<input type="checkbox"/>
Declaración de Renta <input type="checkbox"/>	Contrato DCV <input type="checkbox"/>			COMERCIAL	<input type="checkbox"/>
Certificado exención de impuestos <input type="checkbox"/>	Contrato DVL <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total Anexos _____	Contrato Fondo de Inversión Colectivo <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Certificado Ingresos y Retenciones <input type="checkbox"/>				
	Otros <input type="checkbox"/>				
	(Especificar) _____				
Línea de Negocio: _____	Firma: <input type="checkbox"/>	Fondo de inversión Colectivo: <input type="checkbox"/>	Monto de Inversión: _____		
CLIENTE DE: _____					
OBSERVACIONES: _____					
_____					
_____					

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



RECIBIDO:

	SI	NO
OFAC - LISTA ANTITERRORISTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CIFIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERFIL DEL CLIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATRIBUCIONES DEL GERENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasta \$ _____		

CUENTAS VERIFICADAS

POR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

CONTACTO: \_\_\_\_\_

BANCO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
AUXILIAR DE CUMPLIMIENTO

\_\_\_\_\_  
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO



# REGISTRO DE FIRMAS Y SELLOS AUTORIZADOS



Nombre o Razón Social	Número de Identificación	Código del Cliente
-----------------------	--------------------------	--------------------

Firma Cliente Titular (PN) Representate Legal (JN)  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Índice Derecho</p>	Firma Ordenante Autorizado  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Índice Derecho</p>
---	---

Nombre	<b>Tipo de Firma</b>	Nombre	<b>Tipo de Firma</b>
ID	A   B   C	ID	A   B   C

## Firma y Sellos Autorizados para el Fondo de Inversión Colectivo

Firma Autorizados Fondo de Inversión Colectivo  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Índice Derecho</p>	Firma Autorizados Fondo de Inversión Colectivo  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Índice Derecho</p>
---	---

Nombre	<b>Tipo de Firma</b>	Nombre	<b>Tipo de Firma</b>
ID	A   B   C	ID	A   B   C

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Protectora:

Sello Húmedo y Seco:

Condiciones de pago para el Fondo de Inversión Colectivo

Firma Asesor Comercial

**Condiciones para el manejo de la Cuenta**

**Observaciones:** (El Titular deberá diligenciar este campo en caso de que su Ordenante o Apoderado tenga alguna limitación para el manejo de la Cuenta)

**FAVOR ANULAR ESPACIOS EN BLANCO**