



ADCAP COLOMBIA S.A. COMISIONISTA DE BOLSA

# FORMATO DE ACTUALIZACIÓN PERSONA JURÍDICA

Favor diligenciar en letra imprenta, sin tachones o enmendaduras. Todos los campos son de carácter obligatorio, si no cuenta con algún dato, diligenciar "no informa" o "no aplica".

Asesor Comercial: \_\_\_\_\_

CÓDIGO CLIENTE

CÓDIGO DECEVAL

Fecha

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL				
PAÍS	NIT	DV	FECHA DE EXPEDICIÓN DD   MM   AAAA	
DIRECCIÓN	TELÉFONO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	
CORREO ELECTRÓNICO		INDICAR DIRECCIÓN ENVÍO DE CORRESPONDENCIA Correo electrónico    Oficina    Otro    ¿Cuál? _____		
CELULAR	FAX	TIPO DE ENTIDAD Privada    Pública    Mixta    Nacional    Extranjera		
Es una sucursal y/o filial y/o agencia de alguna entidad?    SI    NO    En caso afirmativo por favor indique:				
RAZÓN SOCIAL DE LA OFICINA PRINCIPAL Y/O CASA MATRIZ				
DIRECCIÓN		TELÉFONO	FAX	
CIUDAD		PAÍS	DEPARTAMENTO	

## 2. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
NACIONALIDAD	Tiene otra nacionalidad distinta a la mencionada anteriormente? SI    NO    ¿Cuál? _____			SI ES EXTRANJERO Residente    No Residente	
ESTADO CIVIL Casado    Soltero    Divorciado    Unión Libre    Viudo			PROFESIÓN		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C    PASAP    C.E		NÚMERO DE DOCUMENTO		LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN DD   MM   AAAA
DIRECCIÓN RESIDENCIA		TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CIUDAD - DEPARTAMENTO - PAÍS	
CORREO ELECTRÓNICO			CARGO U OCUPACIÓN		
¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO? SI    NO		¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI    NO		Si respondió afirmativamente por favor especifique:	
<b>Relacione datos del conyuge e hijos</b>					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	OCUPACIÓN	PARENTESCO

## 3. INFORMACIÓN FINANCIERA DE LA PERSONA JURÍDICA (Anotar las cifras en pesos COP \$)

ORIGEN DE RECURSOS:	Actividad económica	Rentas	Excedentes	Otro	¿Cuál? _____
INGRESOS MENSUALES	\$ _____	TOTAL ACTIVOS	\$ _____		
OTROS INGRESOS	\$ _____	TOTAL PASIVOS	\$ _____		
TOTAL INGRESOS	\$ _____	PATRIMONIO	\$ _____		
DESCRIPCIÓN DE LOS OTROS INGRESOS	_____				
EGRESOS MENSUALES	\$ _____				

## 4. INFORMACIÓN TRIBUTARIA DE LA PERSONA JURÍDICA

<b>RENDA CONTRIBUTUYENTE</b> Gran contribuyente    Fecha: DD   MM   AAAA Res. No. _____ Régimen tributario especial    Fecha: DD   MM   AAAA Res. No. _____ No contribuyente Código CIU: _____		<b>IVA RESPONSABLE</b> Régimen común No responsable	<b>RETENCIÓN DE LA FUENTE</b> Sujeto No sujeto Autorretenedor    Fecha: DD   MM   AAAA Res. No. _____ Concepto: _____ Agente de retención	<b>RETENCIÓN CREE</b> Sujeto No sujeto Autorretenedor    Fecha: DD   MM   AAAA Res. No. _____ Concepto: _____ Agente de retención
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**5. REGISTRO DE CUENTAS BANCARIAS**

En estas cuentas se autoriza el abono, consignación o traslado de recursos a favor de la persona jurídica relacionados con inversiones en valores y fondos de inversión colectiva. Las cuentas deben estar registradas con el nombre de la sociedad o persona jurídica. Los traslados a cuentas cuyos titulares de inversiones y cuentas no sean un mismo y único titular no estarán exentos del gravamen a los movimientos financieros.

**REGISTRO DE CUENTAS BANCARIAS (Campo Obligatorio)**

TITULAR DE LA CUENTA	ENTIDAD	OFICINA	CUENTA No.	TIPO DE CUENTA	
				AHORROS	CORRIENTE

**6. OPERACIONES INTERNACIONALES**

Realiza operaciones en moneda extranjera SI NO ¿Con cuáles países? \_\_\_\_\_

Tipo de operaciones en moneda extranjera que normalmente realiza:

Importaciones Exportaciones Inversiones Servicios Préstamos M/E Cambio de divisas Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Posee productos financieros en moneda extranjera? SI NO En caso afirmativo favor diligenciar el siguiente cuadro.

TIPO DE PRODUCTO O CUENTA	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO O No. DE CUENTA	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

Es sujeto de obligaciones tributarias en EE.UU.? \* SI NO  
Si responde afirmativamente por favor indique su número de identificación tributaria (TIN) \_\_\_\_\_

\* Se denomina territorio de Estados Unidos: Estados Unidos, Saomoa americana, Islas Marinas del Norte, Puerto Rico e Islas Vírgenes US

**7. ORDENANTES (Debe diligenciar el formato de vinculación Persona Natural y anexar copia de su documento de identificación)**

Las personas que se designan como ordenantes se encuentran autorizadas para impartir instrucciones en nombre de la persona jurídica para la realización de operaciones y para la disposición de los recursos correspondientes a éstas. Los giros de recursos pueden hacerse a nombre de la persona jurídica, salvo instrucción escrita en contrario, previo el cumplimiento de los requisitos que indique la sociedad. En caso de disolución cesa la autorización aquí conferida. Por lo anterior en mi condición de representante legal de la sociedad \_\_\_\_\_ con NIT \_\_\_\_\_ manifiesto expresamente:

1. Que conozco los riesgos que éste proceder conlleva
2. Que faculto al ordenante en forma irrevocable e ilimitada para la realización de cualquier operación así como para disponer de los recursos de la sociedad que represento administrados por AdCap Colombia S.A., salvo instrucción escrita en contrario, previo el cumplimiento de los requisitos que indique la sociedad y
3. Que acepto los resultados de todos y cada uno de los negocios que éste efectúe. Por lo anterior AdCap Colombia S.A. estará exenta de cualquier responsabilidad frente a las consecuencias que se desprendan de los actos de esta persona.

**ORDENANTE No. 1**

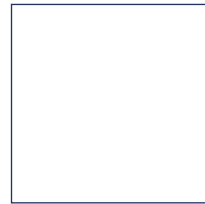
NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN				CUÁL? _____
	CC	CE	PASAP	OTRO	
					NÚMERO: _____

RELACIÓN CON EL TITULAR \_\_\_\_\_

Declaro que la información aquí suministrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier otro medio. Autorizo a AdCap Colombia S.A para que obtenga de cualquier fuente la información y referencia que requiera, así como la consulta y reporte a centrales de riesgo.

Conforme con lo establecido en el art 51.12 del reglamento de AMV, una persona no podrá ser ordenante de más de cinco (5) clientes de esta firma distintos a las partes relacionadas.

Autorizo las declaraciones y autorizaciones registradas en los literales a, b, c y d del presente formulario.



HUELLA

Firma del Ordenante

**ORDENANTE No. 2**

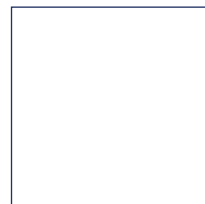
NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN				CUÁL? _____
	CC	CE	PASAP	OTRO	
					NÚMERO: _____

RELACIÓN CON EL TITULAR \_\_\_\_\_

Declaro que la información aquí suministrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier otro medio. Autorizo a AdCap Colombia S.A para que obtenga de cualquier fuente la información y referencia que requiera, así como la consulta y reporte a centrales de riesgo.

Conforme con lo establecido en el art 51.12 del reglamento de AMV, una persona no podrá ser ordenante de más de cinco (5) clientes de esta firma distintos a las partes relacionadas.

Autorizo las declaraciones y autorizaciones registradas en los literales a, b, c y d del presente formulario.



HUELLA

Firma del Ordenante

**ORDENANTE No. 3**

## IDENTIFICACIÓN

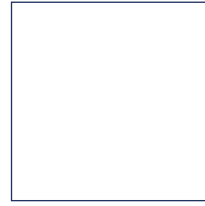
NOMBRES Y APELLIDOS				CC	CE	PASAP	OTRO	CUÁL?
								NÚMERO:

RELACIÓN CON EL TITULAR \_\_\_\_\_

Declaro que la información aquí suministrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier otro medio. Autorizo a AdCap Colombia S.A para que obtenga de cualquier fuente la información y referencia que requiera, así como la consulta y reporte a centrales de riesgo.

Conforme con lo establecido en el art 51.12 del reglamento de AMV, una persona no podrá ser ordenante de más de cinco (5) clientes de esta firma distintos a las partes relacionadas.

Autorizo las declaraciones y autorizaciones registradas en los literales a, b, c y d del presente formulario.



HUELLA

Firma del Ordenante

**ORDENANTE No. 4**

## IDENTIFICACIÓN

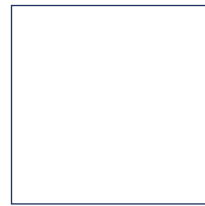
NOMBRES Y APELLIDOS				CC	CE	PASAP	OTRO	CUÁL?
								NÚMERO:

RELACIÓN CON EL TITULAR \_\_\_\_\_

Declaro que la información aquí suministrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier otro medio. Autorizo a AdCap Colombia S.A para que obtenga de cualquier fuente la información y referencia que requiera, así como la consulta y reporte a centrales de riesgo.

Conforme con lo establecido en el art 51.12 del reglamento de AMV, una persona no podrá ser ordenante de más de cinco (5) clientes de esta firma distintos a las partes relacionadas.

Autorizo las declaraciones y autorizaciones registradas en los literales a, b, c y d del presente formulario.



HUELLA

Firma del Ordenante

**ORDENANTE No. 5**

## IDENTIFICACIÓN

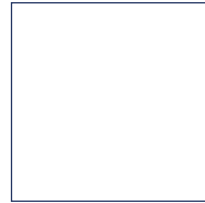
NOMBRES Y APELLIDOS				CC	CE	PASAP	OTRO	CUÁL?
								NÚMERO:

RELACIÓN CON EL TITULAR \_\_\_\_\_

Declaro que la información aquí suministrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier otro medio. Autorizo a AdCap Colombia S.A para que obtenga de cualquier fuente la información y referencia que requiera, así como la consulta y reporte a centrales de riesgo.

Conforme con lo establecido en el art 51.12 del reglamento de AMV, una persona no podrá ser ordenante de más de cinco (5) clientes de esta firma distintos a las partes relacionadas.

Autorizo las declaraciones y autorizaciones registradas en los literales a, b, c y d del presente formulario.



HUELLA

Firma del Ordenante

**ORDENANTE No. 6**

## IDENTIFICACIÓN

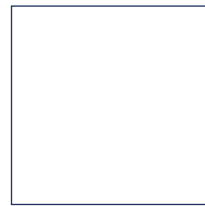
NOMBRES Y APELLIDOS				CC	CE	PASAP	OTRO	CUÁL?
								NÚMERO:

RELACIÓN CON EL TITULAR \_\_\_\_\_

Declaro que la información aquí suministrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier otro medio. Autorizo a AdCap Colombia S.A para que obtenga de cualquier fuente la información y referencia que requiera, así como la consulta y reporte a centrales de riesgo.

Conforme con lo establecido en el art 51.12 del reglamento de AMV, una persona no podrá ser ordenante de más de cinco (5) clientes de esta firma distintos a las partes relacionadas.

Autorizo las declaraciones y autorizaciones registradas en los literales a, b, c y d del presente formulario.



HUELLA

Firma del Ordenante

**8. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS**

Por favor anexe una certificación suscrita por el representante legal de la sociedad y/o el revisor fiscal (si aplica) que contenga la información de los accionistas que tengan más del 5% del capital social, aporte o participación, directa o indirectamente indicando nombre, identificación, nacionalidad y % de participación (si un socio tiene una participación mayor al 5% y es persona jurídica deberá anexar la lista de socios de esa sociedad con nombre, identificación, nacionalidad y % de participación). Este trámite debe surtirse hasta revelar la estructura de propiedad de todas las personas jurídicas que tengan más del 5% del capital social, aporte o participación, de forma directa o indirecta de la sociedad.

## 9. TARJETA DE FIRMAS

Las firmas y condiciones de manejo reportadas han cambiado frente a su última actualización de datos SI NO  
Si su respuesta es afirmativa diligencie y adjunte la tarjeta de firmas junto con los formularios de vinculación Persona Natural y copia del documento de identidad de la(s) persona(s) designada(s) como ordenante(s).

Nota: En caso que la actualización la efectúe el apoderado del cliente, se debe anexar el documento que acredite dicho poder debidamente firmado y autenticado con reconocimiento de firma, huella y contenido, documento que debe registrar la firma y huella del beneficiario. Si el poder es otorgado mediante escritura pública, fotocopia de la escritura pública y original de la nota de vigencia de la escritura pública con no más de 30 días de expedición. El apoderado debe diligenciar el Formato de Vinculación Persona Natural y anexar soportes.

## 10. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES:

En forma libre y voluntaria procedo a otorgar las siguientes declaraciones y autorizaciones en nombre de la sociedad que represento:

- Declaro que los bienes y recursos que entrego o llegue a entregar a AdCap Colombia no provienen de actividades delictivas, y se originan en actividades lícitas.
- Declaro que la información que he suministrado en éste formato es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto ésta Sociedad Comisionista de Bolsa tenga establecido, ya sea como titular de la información, cotitular, apoderado, representante legal u ordenante. El incumplimiento de ésta obligación faculta a la firma para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
- Declaro que no tengo ni mantengo relaciones comerciales, legales, financieras ni de otra índole con personas que se encuentren o estén relacionadas con delitos de lavado de activos o financiación del terrorismo.
- Autorizo a AdCap Colombia para la consulta y reporte de mi información en centrales de riesgo.
- Declaro que la información suministrada es veraz y comprobable y autorizo a AdCap Colombia para que haga uso de los datos personales suministrados para informar modificaciones a productos y/o servicios, actualización de información, mercadeo y análisis estadísticos, así como también para que sea suministrada a las autoridades de supervisión, organismos de autorregulación o a cualquier autoridad nacional o extranjera que llegare a solicitarla (pudiendo ser, pero sin limitarse, para efectos de FATCA) y proveedores de infraestructura del mercado de valores, cuando se requieran conforme a la ley.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

HUELLA

## 11. DOCUMENTOS A ANEXAR

- Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a tres meses o documento que haga sus veces, dependiendo del país de origen de la sociedad.
  - Fotocopia del documento de identificación del representante legal ampliada al 150%
  - Estados financieros certificados a la última fecha de corte disponible en el momento de la vinculación.
  - Lista de socios de acuerdo con las especificaciones enunciadas en el numeral 8 del presente formulario.
  - Declaración de renta del último periodo gravable.
  - Copia actualizada del Registro Único Tributario – RUT.
  - Tarjeta de firmas Persona Jurídica debidamente diligenciada con la información y firma del representante legal, las condiciones de manejo de la cuenta y de las personas autorizadas como ordenantes si aplica (El ordenante debe diligenciar el Formato de Vinculación Persona Natural y anexar fotocopia de su documento de identificación del titular ampliada al 150%).
- En caso de actuar a través de apoderado, documento que acredite dicho poder debidamente firmado y autenticado con reconocimiento de firma, huella y contenido, documento que debe registrar la firma y huella del beneficiario. Si el poder es otorgado mediante escritura pública, fotocopia de la escritura pública y original de la nota de vigencia de la escritura pública con no más de 30 días de expedición. El apoderado debe diligenciar el Formato de Vinculación Persona Natural y allegar los soportes enunciados en el aparte correspondiente del mencionado formulario.
  - Carta de conocimiento y entendimiento para la vinculación de inversionistas a los fondos de inversión colectiva (cuando aplique).
  - Si los recursos del cliente provienen de herencias, liquidaciones, venta de muebles o inmuebles, ganancias ocasionales u otros conceptos, se debe anexar el documento que acredite el origen de sus recursos.

## ESPACIO EXCLUSIVO DE ADCAP COLOMBIA S.A.

### RESULTADO DEL SEGUIMIENTO ANUAL AL CLIENTE

Fecha de entrevista y visita: ( DIA / MES / AÑO ) Ciudad donde realizó la entrevista y la visita \_\_\_\_\_

Lugar donde realizó la visita \_\_\_\_\_

Concepto del empleado comercial que realiza la entrevista y la visita: \_\_\_\_\_

Certifico que tengo pleno conocimiento del cliente y conozco que sus recursos proceden de origen lícito; además que he cumplido con todas las políticas y procedimientos establecidos por AdCap Colombia S.A. para la vinculación comercial del cliente y he adoptado los mecanismos de control establecidos en el Manual de Prevención de LA/FT. Así mismo, me comprometo a informar al área de Prevención de AdCap Colombia S.A. cualquier inusualidad identificada en el curso normal de mis funciones, junto con los soportes necesarios y pertinentes para llevar a cabo el análisis de dicha inusualidad y en constancia firmo:

Firma Funcionario Comercial \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

No. de Identificación \_\_\_\_\_

Vo. Bo.

Firma Jefe Directo y/o Gerente Regional \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

## ESPACIO EXCLUSIVO PARA PREVENCIÓN

Firma Funcionario Prevención \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

No. de Identificación \_\_\_\_\_