

FORMULARIO UNICO DE ACTUALIZACION DE DATOS - PERSONA JURIDICA

(Diligenciar todos los espacios del formulario en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras)

INFORMACION SOBRE LA SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD: (DIA / MES / AÑO) FECHA DE ACTUALIZACIÓN: (DIA / MES / AÑO) Código: _____ (Uso Exclusivo Casa de Bolsa)

INFORMACION DE LEY Y DE CONOCIMIENTO

INFORMACIÓN BÁSICA:

Razón Social: _____
Dirección oficina principal empresa: _____ Ciudad de ubicación principal de la empresa: _____
Departamento/Estado: _____ País: _____ Teléfono de la empresa: _____
Fax de la empresa: _____ Email de la empresa: _____

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Apellidos y Nombres: _____ Identificación del Representante Legal: C.C. C.E. RUT PP
Número ID del Representante Legal: _____ Fecha de expedición del documento de ID del Representante Legal: (DIA / MES / AÑO)
Lugar de Expedición del documento del Representante Legal: Ciudad: _____ Departamento/Estado: _____ País: _____
Dirección del Representante Legal (donde ejerce sus funciones): _____ Teléfono del Representante Legal: _____

PERSONAS AUTORIZADAS PARA IMPARTIR ORDENES:

Tipo de Operación autorizada: Mandato de Comisión Administración **Medio utilizado para impartir órdenes:** Verbal Escrita Otra: _____
Apellidos y Nombres de la persona autorizada: _____ Tipo y Número de Documento de identificación de la persona autorizada: _____
Cargo de la persona autorizada: _____ Atribuciones: _____
Tipo Operaciones Autorizadas (Marcar con X): Contado Plazo Simultaneas Repos TTVs
Monto autorizado para negociar: _____

Tipo de Operación autorizada: Mandato de Comisión Administración **Medio utilizado para impartir órdenes:** Verbal Escrita Otra: _____
Apellidos y Nombres de la persona autorizada: _____ Tipo y Número de Documento de identificación de la persona autorizada: _____
Cargo de la persona autorizada: _____ Atribuciones: _____
Tipo Operaciones Autorizadas (Marcar con X): Contado Plazo Simultaneas Repos TTVs
Monto autorizado para negociar: _____

OPERACIONES INTERNACIONALES (Si el solicitante realiza transacciones en moneda extranjera)

Realiza operaciones en moneda extranjera? **SI** **NO**
Tipo de Operaciones que normalmente realiza:
Importaciones Exportaciones Pago de Servicios Prestamos M/Ext Transferencia Cambio de Divisas Inversiones en M/Ext. Ingresos por Donaciones
Otros Cual? _____
Tiene cuentas o productos financieros en moneda extranjera? **SI** **NO**

PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA

Tipo de Producto: _____ Identificación del Producto: _____
Entidad: _____ Ciudad: _____ País: _____
Moneda: _____ Monto: _____

SOCIOS / ACCIONISTAS (Con participación igual o mayor al 5%) (Marcar con X SI ó NO)

Se realizaron cambios en la composición accionaria de la Compañía durante el último año? **SI** **NO**
Si su respuesta es afirmativa, relacione los cambios

Nombre: _____	Identificación: _____	% Participación: _____
Nombre: _____	Identificación: _____	% Participación: _____
Nombre: _____	Identificación: _____	% Participación: _____
Nombre: _____	Identificación: _____	% Participación: _____
Nombre: _____	Identificación: _____	% Participación: _____

INFORMACION FINANCIERA (Anotar las cifras en pesos COP\$) Fecha de corte de la cifras financieras: (DIA / MES / AÑO)

INGRESOS MENSUALES

Por actividad Principal: COP\$ _____ *Por otras actividades: COP\$ _____
TOTAL INGRESOS MENSUALES: COP\$ _____ *Explique Ingresos por otras actividades: _____
EGRESOS MENSUALES: COP\$ _____ **TOTAL ACTIVOS:** COP\$ _____
TOTAL PASIVOS: COP\$ _____ **TOTAL PATRIMONIO:** COP\$ _____

INFORMACION ADICIONAL DEL CLIENTE

REFERENCIAS BANCARIAS

Entidad: _____ Sucursal: _____

Tipo de cuenta: Corriente Ahorros Número de Cuenta: _____

Ciudad: _____ Dpto/Estado: _____ Teléfono: _____

Autoriza abonar en la Cuenta: Operaciones Dividendos

FIRMA DEL FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO



la comisionista de bolsa de Grupo Aval

C.C. FIRMA

HUELLA DE QUIEN
FIRMA

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EMPLEADO COMERCIAL (Marcar con x Si ó NO recibe el documento que se requiere)

CONTROL DE DOCUMENTOS

GUÍA DE DOCUMENTOS A ENTREGAR PARA INFORMACIÓN DEL CLIENTE Y CONTROL DEL EMPLEADO COMERCIAL

Original del Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia inferior a 30 días	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal ampliada al 150% (Solo si se ha cambiado de persona designada en el último año)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Lista actualizada con los nombres, tipo, número de identificación, cargo y firma de las personas autorizadas para impartir órdenes	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Formulario único de conocimiento de Persona Natural debidamente diligenciado por cada una de las personas autorizadas para impartir órdenes (Solo si se han cambiado las personas designadas durante el último año)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fotocopia del documento de identificación de las personas autorizadas para impartir órdenes ampliada al 150%	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Estados financieros certificados ó dictaminados a la fecha de corte más reciente a la actualización	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fotocopia de la Tarjeta profesional del Contador Público que dictamina o certifica los Estados Financieros	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fotocopia de la última declaración de renta disponible	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Certificado sobre políticas SARLAFT suscrita por el Oficial de Cumplimiento (Cuando el solicitante realice una actividad económica sujeta a ese control)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tarjeta de Registro de Firmas debidamente diligenciada	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Resultado de la entrevista y visita a instalaciones de la empresa debidamente diligenciado por el comercial	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



la comisionista de bolsa de Grupo Aval

NOMBRE DEL EMPLEADO COMERCIAL QUE VERIFICO Y RECIBIO LA DOCUMENTACION



la comisionista de bolsa de Grupo Aval

FIRMA DEL EMPLEADO COMERCIAL QUE VERIFICO Y RECIBIO LA DOCUMENTACION

RESULTADO DEL SEGUIMIENTO ANUAL AL CLIENTE Visita - Entrevista

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

Lugar en donde realizó la Entrevista: _____ Nombres y Apellidos de la persona que atendió la entrevista: _____

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



la comisionista de bolsa de Grupo Aval

NOMBRE DEL EMPLEADO QUE REALIZÓ LA ENTREVISTA



la comisionista de bolsa de Grupo Aval

FIRMA DEL EMPLEADO QUE REALIZÓ LA ENTREVISTA

Cargo: _____ Hora de finalización: _____ : _____

ESPACIO EXCLUSIVO PARA CASA DE BOLSA

ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACION EN EL SISTEMA

Nombre del empleado que actualiza la información: _____ Fecha: (DIA / MES / AÑO)



la comisionista de bolsa de Grupo Aval

FIRMA DEL EMPLEADO COMERCIAL RESPONSABLE DE LA VINCULACION DEL CLIENTE



la comisionista de bolsa de Grupo Aval

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CASA DE BOLSA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA