

## TARJETAS DE FIRMAS - PERSONA JURICA

FECHA: ( DIA / MES / AÑO ) CODIGO DEL CLIENTE: \_\_\_\_\_

ACT: \_\_\_\_\_ VIN: \_\_\_\_\_ ASESOR COMERCIAL: \_\_\_\_\_

### CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:

NIT:

REPRESENTANTE LEGAL:

IDENTIFICACIÓN:

CONDICIONES DE MANEJO: PORTAFOLIO - RECURSOS

FIRMA AUTORIZADA (1)

HUELLA INDICE DERECHO

### PERSONAS AUTORIZADAS PARA IMPARTIR ORDENES Y FIRMAR

Las siguientes personas se entienden autorizadas para impartir, en mi nombre, órdenes sobre Intermediación de Valores y Fondos de Valores, e instrucciones sobre la disposición de recursos cuando se giren a nombre mio; si el giro es a nombre de terceros se requiere de mi autorización escrita. La revocación de este mandato deberá ser comunicada por escrito a CASA DE BOLSA. En caso de mi muerte cesa totalmente la autorización aquí conferida a lo ordenantes:

NOTA: "Conforme a lo establecido en el artículo 51.12 del reglamento del Autorregulador del Mercado de Valores, una persona no podrá ser ordenante de más de cinco (5) clientes de Casa de Bolsa, si no es parte relacionada del cliente" y De acuerdo con el artículo 1.5.2.7 del Decreto 4939 de diciembre 18 de 2009, la función de impartir órdenes que le corresponde a los clientes en las operaciones de intermediación de valores, como profesión u oficio, cuando no sea ejercida por personas sometidas a la inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia en desarrollo de su respectivo objeto legal, constituye EJERCICIO ILEGAL de la actividad de intermediación de valores"

NOMBRE:

APELLIDO:

CARGO:

IDENTIFICACIÓN:

FIRMA AUTORIZADA (3)

HUELLA INDICE DERECHO

NOMBRE:

APELLIDO:

CARGO:

IDENTIFICACIÓN:

FIRMA AUTORIZADA (3)

HUELLA INDICE DERECHO

YO \_\_\_\_\_ REPRESENTANTE LEGAL DE \_\_\_\_\_

CERTIFICO QUE LA(S) FIRMA(S) QUE SE REGISTRA(N) ES (SON) AUTENTICA(S) Y ESTA(N) DEBIDAMENTE AUTORIZADA(S) PARA REALIZAR OPERACIONES.

CC. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

REGISTRAR SELLOS Y PROTECTOGRAFOS

## TERCEROS AUTORIZADOS PARA RECLAMAR CORRESPONDENCIA

NOMBRE Y CEDULA DE LA PERSONA AUTORIZADA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE AUTORIZA	FECHA
FIRMA	FIRMA	
NOMBRE Y CEDULA DE LA PERSONA AUTORIZADA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE AUTORIZA	FECHA
FIRMA	FIRMA	

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE CUENTAS BANCARIAS

Ciudad: \_\_\_\_\_ FECHA: ( DIA / MES / AÑO )

### INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_ Tipo: C.C.  T.I.  C.E.  RUT  PP  RC  NUIP   
 Dirección: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_ Producto: \_\_\_\_\_

	BANCO	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA	TITULARES DE LA CUENTA	TIPO ID	ID TITULAR CUENTA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

Autorizo a Casa de Bolsa para remitir la informacion via E-MAIL:    **SI**     **NO**



la comisionista de bolsa de Grupo Aval

---

**EL CLIENTE**

C.C. No. \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_