

Todas las casillas del presente formulario deben estar diligenciadas, no pueden existir espacios en blanco. En caso que la información no aplique, por favor diligencie "N/A - No Aplica" en los campos de texto y 0 (cero) en campos numéricos. El Formulario debe diligenciarse íntegramente, sin tachones ni enmendaduras.

| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | |
|---------------------------|--|--|
| | | |

 VINCULACION ACTUALIZACION**1. TIPO DE PRODUCTO** ORF REGISTRO DE FACTURAS OP. FINANCIERAS (REPOS SOBRE CDM) INVERSION MCP MERCADO DE COMPRAS PUBLICAS FISICO PRIVADO**2. INFORMACION BASICA**

| | | | |
|---|---------------------|--------------------|------------------------|
| Razón Social: | | Siglas: | |
| Doc. de Identificación: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> ID Extranjero <input type="checkbox"/> Otro, Cuál? | | Número: | Fecha de constitución: |
| Tipo de empresa: <input type="checkbox"/> Publica <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta | | Dirección Oficina: | |
| Ciudad: | Departamento: | País: | |
| Teléfonos: | Correo electrónico: | Fax | |
| Dirección de envío de Correspondencia: <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Otro Cuál? | | | Ciudad: |

3. ACTIVIDAD ECONOMICA

| | | |
|------------|----------------------|------------------|
| Código CIU | Actividad Económica: | Sector Económico |
|------------|----------------------|------------------|

4. IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL APOORTE O PARTICIPACION

LISTE A CONTINUACIÓN LOS SOCIOS / ACCIONISTAS QUE TIENEN PARTICIPACIÓN DIRECTA O INDIRECTA SUPERIOR AL 5%, SEAN PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA. (PUEDE COMPLETAR CON ANEXO).

SI EL SOCIO / ASOCIADO / ACCIONISTA CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA, ADJUNTE COMPOSICIÓN ACCIONARIA DE LA MISMA.

| Doc. De Identificación: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. | Número de Identificación | % Participación | Razón Social o Nombre Completo de la Persona: | País: |
|--|--------------------------|-----------------|---|-------|
| Doc. De Identificación: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. | Número de Identificación | % Participación | Razón Social o Nombre Completo de la Persona: | País: |
| Doc. De Identificación: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. | Número de Identificación | % Participación | Razón Social o Nombre Completo de la Persona: | País: |
| Doc. De Identificación: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. | Número de Identificación | % Participación | Razón Social o Nombre Completo de la Persona: | País: |
| Doc. De Identificación: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. | Número de Identificación | % Participación | Razón Social o Nombre Completo de la Persona: | País: |

5. REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|---|-------------------|------------|-----------|
| Primer Apellido: | Segundo Apellido: | Nombres: | |
| Doc. de Identificación: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE | Numero: | Dirección: | Teléfono: |

¿Cuenta la Compañía con administradores, representantes legales, miembros de junta directiva o directivos controlantes que tenga la calidad de Persona Públicamente Expuesta?
 SI NO

En caso Afirmativo, registre a continuación la siguiente información:

| NOMBRE COMPLETO | TIPO DOC | NÚMERO DE DOCUMENTO | TIPO PEP |
|-----------------|----------|---------------------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> POLÍTICO (DECRETO 1674/16) <input type="checkbox"/> PÚBLICO |
| | | | <input type="checkbox"/> MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS <input type="checkbox"/> PÚBLICO |
| | | | <input type="checkbox"/> POLÍTICO (DECRETO 1674/16) <input type="checkbox"/> PÚBLICO |
| | | | <input type="checkbox"/> MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS <input type="checkbox"/> PÚBLICO |

6. INFORMACION FINANCIERA DE LA EMPRESA

| | | |
|--|-------------------|--|
| Fecha de corte: | | Ingrese la información financiera de la empresa conforme a los estados financieros anexos. |
| Ventas o Ingresos mensuales \$ | Total Activos: | Egresos mensuales: |
| Ingresos no operacionales mensuales \$ | Total Pasivo | |
| Otros Ingresos mensuales \$ | Total Patrimonio: | Utilidad Neta Anual: |
| Total Ingresos Mensuales | | |

7. REFERENCIAS COMERCIALES

| Nombre de la Entidad | Dirección | Telefono | Ciudad | Departamento |
|----------------------|-----------|----------|--------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |

8. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza Operaciones en moneda Extranjera SI NO Tipo de operaciones que realiza: Exportación Importación Inversiones Avales OtroCuál?Posee productos financieros en moneda extranjera SI NO

| Entidad | Tipo de Producto | Ciudad | País | Monto (promedio mensual) | Moneda |
|---------|------------------|--------|------|--------------------------|--------|
| | | | | | |
| | | | | | |

9. INFORMACION DEL APODERADO O AMPARADO (Aplica para las operaciones Financieras-OMA's)

| | | |
|--|-------------------|------------------------------------|
| Primer Apellido: | Segundo Apellido: | Nombre(s): |
| Doc. De Identificación: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. Número: _____ | Expedida en: | Fecha de Expedición: DD MM AAAA |
| | | Fecha de Nacimiento: DD MM AAAA |
| | | Lugar de Nacimiento: |
| Dirección: | Ciudad: | Teléfono: |

10. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

10.1. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado en la Circular Externa No.029 de 2014 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010, la Ley 190 de 1995 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes.

1. Declaro que los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes
2. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Declaro que aplico como buena práctica comercial la debida diligencia del conocimiento adecuado de mis clientes y proveedores y del origen y destino de sus recursos, para prevenir el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
5. Las siguientes situaciones son consideradas causales suficientes para dar por terminado el vínculo comercial entre Coragro Valores S.A., y la persona que represento: (i) Cuando figure en cualquier tipo de investigación o proceso relacionado con delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT) o con la administración de recursos relacionados con dichas actividades. (ii) cuando se encuentre incluido en listas públicas para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera. (iii) Cuando se configuren las circunstancias establecidas en los contratos de los diferentes productos contratados.

10.2. SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Me comprometo a actualizar o confirmar la información que he suministrado en el presente formulario, con una periodicidad anual o antes en caso de modificaciones o variaciones a la misma, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos, de conformidad con las normas legales y las Circulares emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

10.3. AUTORIZACIONES GENERALES

1. Declaro que toda la información aquí suministrada es cierta, y asumo enteramente la responsabilidad que se derive de la información errónea, falsa o inexacta que se haya suministrado en este documento y en sus actualizaciones
2. Declaro que conozco y acepto las normas y demás reglamentos que conforman el marco regulatorio de la Bolsa Mercantil de Colombia- BMC.

10.4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

Yo, identificado con el nombre y documento de identidad, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre de la Persona Jurídica que represento, debidamente facultado y ejerciendo la calidad de titular de la información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a CORAGRO VALORES S.A. o a quien represente sus derechos para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, reporte, consulte, procese, solicite o divulgue ante la Central de Información CIFIN y/o a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente al comportamiento como cliente de la empresa que represento, que se relacione con el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones en moneda nacional, directas o indirectas contraídas con CORAGRO VALORES S.A., de conformidad con la normatividad vigente sobre la materia.

10.5. DECLARACIONES DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, identificado con el nombre y documento de identidad, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre de la Persona Jurídica que represento y debidamente facultado, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera previa y expresa a CORAGRO VALORES S.A. identificada con NIT. 802.000-558-7, ubicada en la Calle 76 # 54-11 Oficina 602 en la ciudad de Barranquilla, teléfono 36889908 y página web www.CORAGROVALORES.com, o a quien represente sus derechos en los términos del literal a) del artículo 6 de la ley 1581 de 2012, para que realice la recolección, almacenamiento, uso, suprima y actualice, el tratamiento de mis datos personales básicos (nombre, identificación, dirección, teléfono) exclusivamente, el cual suministra el titular con ocasión al diligenciamiento del presente formulario, o que sobre mi recoja.

Lo anterior con el fin de: (i) Ser contactado por cualquier medio de comunicación para recibir información de los Servicios que ofrece CORAGRO VALORES S.A. o sobre el estado de los productos actualmente contratados con CORAGRO VALORES S.A.

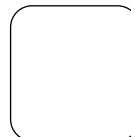
He sido informado que las políticas para el tratamiento de mi información personal y el aviso de privacidad, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo, podrán ser consultados a través de la página web www.coragrovalores.com, De manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado que mis derechos como titular de los datos personales suministrados son los siguientes: i) Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales. ii) Solicitar prueba de la autorización otorgada, iii) Ser informado por la Entidad, previa solicitud, respecto del uso que les ha dado a mis datos personales, iv) Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones a la ley. v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mi(s) dato(s) en los casos en que sea procedente y, vi) Acceder en forma gratuita a los mismos.

De conformidad con lo anterior, autorizo para que CORAGRO VALORES S.A., dé TRATAMIENTO de mis datos personales: SI NO

11. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo expuesto en el presente formulario, firmo con huella el presente documento.

HUELLA INDICE
DERECHO



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

C.C. N° _____

12. DOCUMENTOS A ANEXAR

Declaración de Renta de los dos (2) últimos años.

Estados Financieros certificados o dictaminados de los dos (2) últimos años y anexos

Fotocopia del Rut.

Certificado de existencia y representación legal no mayor a 30 días.

Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía del Representante Legal.

Fotocopia de la tarjeta profesional del contador público y/o revisor fiscal

13. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE CORAGRO VALORES S.A.

| | | | | | |
|---|--|-------|----|------|-------|
| Nombre de quien realizó la entrevista al cliente: | Cargo de quien realizó la entrevista al cliente: | Fecha | | | Firma |
| | | DD | MM | AAAA | |
| Nombre del Oficial de Cumplimiento: | Firma: | Fecha | | | |
| | | DD | MM | AAAA | |

14. HISTORIAL DE CAMBIOS

| FECHA | VERSION | CAMBIOS |
|--------------------|---------|---|
| Marzo de 1997 | 1 | Version Inicial |
| Julio de 2002 | 2 | Elaboracion del formato en Microsoft Excel, en razón a que la versión inicial era formato pre-impreso. |
| Septiembre de 2013 | 3 | Rediseño del formato y encabezado. |
| Mayo de 2014 | 4 | Se agrega el campo "Fecha de Diligenciamiento", se suprime la informacion financiera del representante legal y el numeral 3-cuentas bancarias. Así mismo, se aclara el numeral 4 para el caso de realizar operaciones de Inversiones a través de BMC. |
| Febrero de 2015 | 5 | Se agrega Código CIU, tipo de empresa, tipo de entidad estatal, descripción de composición accionaria, referencias financieras, se actualiza numeral 5-Autorizaciones y Declaraciones y se cambio de CO-FTO-004 a GI-FTO-004. |
| Octubre de 2016 | 6 | Se modifico en terminos generales el formato a fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente del SARLAFT -Circular 029 de 2014 y del numeral 6 Capítulo I, Título III, Parte I de la Circular Básica Jurídica de la SFC-relativa a "Clausulas y Prácticas Abusivas. |
| Marzo de 2016 | 7 | Se adiciona numeral 9. Informacion del Apoderado o Amparado-(Aplica para las operaciones Financieras-OMA's), se incluye informacion del apoderado o amparado. |
| Enero de 2019 | 8 | Se adiciona parrafo con recomendaciones para el diligenciamiento del Formato, se modifican los numerales 3, 4, 5, 6, 8 y terminos de las declaraciones y autorizaciones, y se ajustan los subnumerales. |