	FORMATO DE VINCULACION PERSONA NATURAL	GI-FTO-003
	Ultima Actualización: Julio de 2019	Versión: 08

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		
DD	MM	AAAA

 VINCULACION ACTUALIZACION

1. TIPO DE PRODUCTO									
<input type="checkbox"/> ORF REGISTRO DE FACTURAS		<input type="checkbox"/> OP. FINANCIERAS (REPOS SOBRE CDM)		<input type="checkbox"/> INVERSION		<input type="checkbox"/> MCP MERCADO DE COMPRAS PUBLICAS		<input type="checkbox"/> FISICO PRIVADO	
2. INFORMACION BASICA									
Primer Apellido:			Segundo Apellido:			Nombre(s):			
Doc. De Identificación:		Expedida en:		Fecha de Expedición:		Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	
<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: _____				DD MM AAAA		DD MM AAAA			
Nacionalidad		Nivel de estudios <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico o Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Ninguno							
Dirección de Residencia:			Barrio:			Ciudad de Residencia:			
Departamento:		País:		Teléfono(s):			Celular:		
Correo electrónico de contacto:					Dirección de envío de Correspondencia:				
					<input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Otro Cuál? _____				
3. ACTIVIDAD ECONOMICA									
Ocupación, oficio o profesión: <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Otro, Cuál? _____								Declara Renta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Código CIU		Actividad Económica:					Sector Económico		
Describa la Actividad económica principal:									
Nombre de Empresa o Negocio			Dirección de Empresa o Negocio				Ciudad:		Teléfono:
¿Por su cargo o perfil maneja recursos públicos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público y/o político? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			¿Usted ejerce o ha ejercido cargos públicos en los últimos dos años? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Fecha de Ingreso		Fecha de Desvinculación		¿Es Usted familiar, hasta segundo grado de consanguinidad, afinidad o civil de una Persona Expuesta Públicamente - PEP? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
DD MM AAAA		DD MM AAAA							
Si su respuesta es Afirmativa, indique:		Nombre Completo			No. de Identificación				
		Nombre Completo			No. de Identificación				
		Nombre Completo			No. de Identificación				
4. INFORMACION FINANCIERA									
Fecha de corte:		DD MM AAAA							
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 \$									
5. REFERENCIAS COMERCIALES									
Nombre		Dirección		Telefono		Ciudad		Departamento	
6. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA									
Realiza Operaciones en moneda Extranjera <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Tipo de operaciones que realiza: <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/> Importación <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Avales <input type="checkbox"/> Otro Cuál?					
Posee productos financieros en moneda extranjera <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO									
Entidad		Tipo de Producto		Ciudad		País		Monto (promedio mensual)	

7. 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:	

8. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**8.1. 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.

8.2. 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.

8.3. 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.

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

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 a mi comportamiento como cliente, 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.

8.5. DECLARACIONES DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de información, 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 3689908 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, circulación, registro, administración, procese, confirme, suprima y actualice, el tratamiento de mis datos personales básicos (nombre, identificación, dirección, teléfono) 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. (ii) Realizar el cobro de las obligaciones adeudadas a CORAGRO VALORES S.A. (iii) Remitirme publicidad y publicaciones relacionadas con las actividades que desarrolla CORAGRO VALORES S.A. (iv) Realizar estudios de estadísticas y encuestas, enmarcadas dentro del objeto de nuestra firma Comisionista.

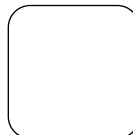
He sido informado que las políticas para el tratamiento de mi información personal y el aviso de privacidad, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo, podrán ser consultados a través de la página web www.coragrovalores.com, De manera expresa manifiesto que 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

9. 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



FIRMA DEL CLIENTE
C.C. N°

9. 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 (En caso que aplique)

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 (En caso que aplique)

10. 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	

11. 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	Se modifica el numeral 2-Informacion Financiera y los documentos a anexar.
Abril de 2014	4	Eliminación del numeral 3-cuentas bancarias, aclaración del numeral 4 para el caso de realizar operaciones de Inversiones a través de BMC e inclusion del campo "Fecha de Diligenciamiento".
Octubre de 2016	5	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 2017	6	Se aclara en el numeral 7. INFORMACION DEL APODERADO O AMPARADO que este campo aplica para las operaciones Financieras-OMA's
Enero de 2019	7	Se adiciona parrafo con recomendaciones para el diligenciamiento del Formato, se modifica los numerales 3, 6 y terminos de las declaraciones y autorizaciones. Se ajustan los subnumerales.
Julio de 2019	8	Se modifica numeral 9 firma y huella.