

FORMATO DE VINCULACIÓN PARA AUTORIZADOS CON FIRMA REGISTRADA, APODERADOS, BENEFICIARIOS, ORDENANTES Y MANDATARIOS - PERSONA NATURAL Y JURÍDICA - PLA 57

Autorizado con Firma Registrada Apoderado Beneficiario Mandatario

Ordenante (Aplica para Clientes de Servivalores GNB Sudameris S.A. Comisionista de Bolsa)

USO EXCLUSIVO DEL BANCO Y/O CUALQUIERA DE SUS FILIALES

Ciudad	Código Oficina	Cuenta Cliente No.
--------	----------------	--------------------

DATOS BÁSICOS

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo Documento de Identidad <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> PPT		No. Documento	Lugar Expedición - Departamento
Fecha de Expedición Año Mes Día		Vigencia (CE-PAS.) Año Mes Día	
Fecha de Nacimiento Año Mes Día	Ciudad de Nacimiento/Departamento	Nacionalidad	Parentesco
Residente <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Género <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Grupo Étnico <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina <input type="checkbox"/> Gitano(a) Rrom <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Palenquero(a) de San Basilio <input type="checkbox"/> Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) <input type="checkbox"/> Ningún Grupo Étnico <input type="checkbox"/> Sin Información			
Ocupación <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Diplomático <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista de Capital <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Transportador <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado/Jubilado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Microempresario <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Empleado-Socio			
Correo Electrónico			
Indique si Usted es:			
1. Persona o Familiar de una Persona Políticamente Expuesta? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
2. Es asociado cercano de un PEP? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
3. Persona o Familiar de una Persona que ejerce funciones directivas en una organización internacional? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
4. Persona o Familiar de una Persona que desempeña funciones públicas destacadas en otro país? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
5. PEP? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo seleccione <input type="checkbox"/> Directo <input type="checkbox"/> Indirecto			
6. Es exintegrante de las FARC, reincorporado a la vida civil? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Concepto _____			
Dirección Residencia	Barrio	Código Postal	Teléfono Residencia
			Celular
		Ciudad/Departamento	
Dirección Oficina	Barrio	Teléfono Oficina	Ciudad/Departamento

Si es Asalariado:

Nombre de la Empresa	Cargo	Fecha de Ingreso Año Mes Día
----------------------	-------	---------------------------------

Si es Independiente:

Nombre de la Empresa	Descripción de la Actividad Económica	Código CIU	Fecha de Inicio Actividad Año Mes Día
----------------------	---------------------------------------	------------	--

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales \$ _____	Egresos Mensuales \$ _____	Total Activos \$ _____
Otros Ingresos Mensuales \$ _____	Descripción de Otros Ingresos _____	Total Pasivos \$ _____
		Total Patrimonio \$ _____ (Activo - Pasivo)

OPERACIONES INTERNACIONALES

Su Actividad Implica Transacciones en Moneda Extranjera: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Tipo de Transacción	Banco
Cuenta Corriente en Moneda Extranjera No. de Cuenta	Ciudad	País

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y/O FONDOS, Y PROPÓSITO DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL

De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable, realizo la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de los productos financieros.

1. Los recursos que la Persona Natural o Jurídica que represento entregue en depósito, en inversión o en garantía o para cancelar obligaciones a su nombre provienen de las siguientes fuentes (descripción y detalle de la actividad o negocio):

2. Los bienes que posee la Persona Natural o Jurídica que represento provienen de:

3. País origen de los fondos:

4. Declaro que los recursos que entregue la Persona Natural o Jurídica que represento, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

5. El propósito de mi relación contractual con el Banco y/o cualquiera de sus Filiales es:

DECLARACIONES

1. CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA. Autorizo expresa e irrevocablemente y con carácter permanente, al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para que, en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, procese, solicite y consulte a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todos mis datos personales relativos al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones a mi nombre, mientras se encuentren vigentes y hasta su total extinción y, después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autorice la ley.

2. SUMINISTRO DE INFORMACIÓN. i) La información general aquí contenida la suministro para efectos de mi vinculación o contratación de productos con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales y, por tanto, autorizo la remisión de esa información y/o documentación entre ellas. ii) En caso de que el crédito que estoy solicitando resultare aprobado, autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. a notificarme formalmente las condiciones del crédito a través de cualquiera de los canales dispuestos por el citado Banco, de acuerdo con los datos de contacto registrados en la presente solicitud. Declaro que dichas condiciones me fueron informadas por el funcionario comercial asignado, de manera previa al otorgamiento del crédito. En el evento en que el Banco GNB Sudameris S.A. apruebe cualquiera de los productos solicitados en el presente documento, hasta el 20% menos del valor solicitado autorizo su desembolso automático en los mismos términos solicitados en el presente formulario. iii) **ÍNDICE DE REFERENCIA.** En el evento en que en alguna de las operaciones de crédito que llegue a celebrar con el Banco GNB Sudameris S.A., se utilice un índice de referencia tal como DTF, IBR, LIBOR, IPC, SOFR, TERM SOFR o cualquier otro factor de referencia acordado por las partes y, cualquiera de ellos llegare a declararse como no representativo por la entidad competente, desapareciere o dejare de existir, acepto expresamente que dicho índice se reemplace con antelación a la fecha de cumplimiento de la operación de crédito, por un índice que sea aceptado y utilizado en el mercado interbancario para este tipo de operaciones, incluyendo el spread que sea determinado para la utilización del nuevo índice o, por una tasa de interés remuneratoria fija. Para estos efectos, índice de referencia significa el parámetro utilizado para establecer el costo financiero de una operación de crédito. iv) En caso de modificación de la(s) Tarjeta(s) Débito y/o Crédito emitidas a mi nombre, asociadas a productos de depósito y/o cupos de créditos manejados en y/o concedidos por Banco GNB Sudameris S.A., autorizo expresamente a Banco GNB Sudameris S.A. a realizar el tratamiento de los datos personales vinculados a esa modificación, que resulte necesario para parametrizar los pagos periódicos que tenga autorizados a la fecha; esta autorización incluye el almacenamiento, recaudo, actualización, circulación y disposición de los precitados datos, inclusive su transmisión a terceros involucrados en el procesamiento de esas transacciones, tales como los Proveedores de Servicios de Pago contratados por el Banco GNB Sudameris, por los adquirentes, agregadores, franquicias, y/o por los comercios que resulten pertinentes. Esto, con el fin de mitigar la negación en los pagos periódicos recurrentes o habituales.

3. POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Por el presente documento declaro expresamente que conozco la Política de Tratamiento de Datos Personales del Banco GNB Sudameris S.A. y sus Filiales, y que, conocida, la acepto libremente en todas sus partes. Incluso, declaro estar enterado de que esta política puede ajustarse y/o modificarse en el tiempo y que, es mi obligación consultarla periódicamente en el sitio web www.gnbsudameris.com.co

PODER PARA EL MANEJO DEL PRODUCTO

PERSONA JURÍDICA

Yo, _____, mayor de edad, identificado con CC CE PAS. PPT número _____ de _____ obrando en mi calidad de Representante Legal de la Persona Jurídica _____, autorizo expresamente a _____, identificado con CC CE PAS. PPT número _____ expedido en _____, (quien diligencia y firma el presente formato) para que en nombre y representación de la mencionada Persona Jurídica, realice transacciones respecto del producto número _____

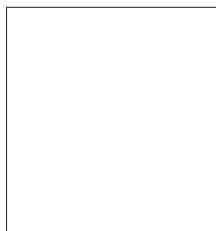
del cual es titular la precitada Persona Jurídica.

La anterior facultad se deberá ejercer conforme a las instrucciones impartidas para el manejo del producto en la respectiva tarjeta "Registro Condiciones de Manejo - PLA 04".

* El presente poder otorga la facultad para impartir órdenes en el portafolio de inversión a nombre de la Persona Jurídica que represento, en desarrollo de la realización de cualquier operación celebrada a través de Servivalores GNB Sudameris S.A. Comisionista de Bolsa. *

La conformidad del mandatario en relación con los extractos del producto del cual es titular la Persona Jurídica en mención, para todos los efectos legales y contractuales a que haya lugar se entenderá realizada por dicha Persona Jurídica.

Todos los actos ejecutados por el mandatario se entenderán realizados por la Persona Jurídica que represento.



Firma Representante Legal Persona Jurídica

Huella Dactilar

PERSONA NATURAL

Yo, _____, mayor de edad, identificado con CC CE PAS. PPT número _____ de _____ obrando en nombre propio, autorizo expresamente a _____, identificado con CC CE PAS. PPT número _____ expedido en _____, (quien diligencia y firma el presente formato) para que en mi nombre y representación, realice transacciones respecto del producto número _____

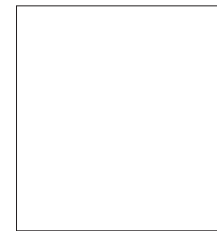
del cual soy titular.

La anterior facultad se deberá ejercer conforme a las instrucciones impartidas para el manejo del producto en la respectiva tarjeta "Registro Condiciones de Manejo - PLA 04".

* El presente poder otorga la facultad para impartir órdenes en el portafolio de inversión a mi nombre, en desarrollo de la realización de cualquier operación celebrada a través de Servivalores GNB Sudameris S.A. Comisionista de Bolsa.*

La conformidad del mandatario en relación con los extractos del producto del cual soy titular, para todos los efectos legales y contractuales a que haya lugar se entenderá realizada por mí.

Todos los actos ejecutados por mi mandatario se entenderán realizados por mí.



Firma Persona Natural

Huella Dactilar

* Este ítem aplica solo para clientes de Servivalores GNB Sudameris S.A. Comisionista de Bolsa *

Firma del Autorizado con Firma Registrada, Apoderado, Beneficiario u Ordenante



Huella Dactilar

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL BANCO GNB SUDAMERIS S.A. Y/O CUALQUIERA DE SUS FILIALES

- El Autorizado con Firma Registrada, Apoderado, Beneficiario u Ordenante es un PEP? Si No
- Es exintegrante de las FARC, reincorporado a la vida civil? Si No

Firma de Quien Aprueba la Vinculación

Nombre _____ Código _____
Cargo _____ Ciudad _____

Fecha Año Mes Día

NOTA: Anexar al presente formato fotocopia del documento de identidad del Autorizado con Firma Registrada, Apoderado, Beneficiario u Ordenante,