



La solicitud debe ser diligenciada en letra imprenta o a computador, sin enmendaduras ni tachones.

Datos generales de la empresa

Todos los campos deben estar diligenciados. Si no se cuenta con la información o no aplica se deben anular los campos.

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|
| Razón social o nombre | | Tipo de identificación | | Número identificación | |
| | | NIT | Otro o sociedad extranjera sin NIT o RUC | | |
| País | | Departamento | | Ciudad | |
| Teléfono fijo | | Celular | | Correo electrónico | |
| Página web | | Apartado postal (En caso de ser diferente a su dirección) | | | |
| Actividad económica | | Código CIU | | ¿Cotiza en bolsa? | |
| | | | | Si No | |
| | | | | Tipo de empresa | |
| | | | | Privada Pública Mixta | |
| Clase de empresa (Se debe seleccionar solo una) | | | | | |
| Organismo público de nivel: | | Sociedad: | | Entidad: | |
| Nacional Departamental Municipal | | Privada nacional (aplican consorcios o U.T) Multinacional | | Sin ánimo de lucro Cooperativa Pública extranjera | |
| Para empresa Mixta, indique % que pertenece al Gobierno _____ % | | | | | |
| Tipo de sede que se está vinculando Principal Alterna/Sucursal | | | | | |
| Tipo de empresa Banco Fiduciaria Casa de valores Sociedad anónima No operativa Fundaciones de interés privado Entidad para administrar patrimonio Otro | | | | | |
| ¿Cuál? _____ | | | | | |
| País de constitución de la sede que se está vinculando | | | No. de id tributaria en el país de constitución | | |
| País de inscripción de la sede que se está vinculando | | | No. de id tributaria en el país de inscripción | | |
| Fecha de constitución | | | Fecha inicio operación | | |
| Abogado residente (aplica solo para Panamá) _____ | | | | | |
| La empresa pertenece a un Grupo empresarial | | Nombre grupo empresarial | | | |
| Si No | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-------|--|---|--|--|--|--|--|
| ¿La empresa es sucursal, filial o subsidiaria de otra empresa en USA? | | Si No | | ¿Su casa matriz es diferente a Colombia? | | Si No | | ¿Cuál país? _____ | |
| ¿Es Institución Financiera? | | Si No | | (a) Entidad de Inversión | | Si No | | i. Localizada en una jurisdicción no acogida al acuerdo de la OCDE y administrada por otra institución financiera. | |
| | | | | (b) Institución de Depósito, Institución de Custodia o Aseguradora específica | | Si No | | i.i. Otra tipo de entidad de inversión | |
| ¿Es entidad NO financiera pasiva? | | Si No | | ¿Es entidad No Financiera ACTIVA? | | Si No | | Si seleccionó (a) o (b) detallar GIIN de la institución _____ | |
| Indique el país o países donde usted tiene residencia fiscal u obligaciones tributarias | | Si No | | País 1: _____ | | Número de identificación en el País 1: _____ | | | |
| | | | | País 2: _____ | | Número de identificación en el País 2: _____ | | | |
| | | | | País 3: _____ | | Número de identificación en el País 3: _____ | | | |
| Seleccione si presenta origen o destino de recursos en jurisdicciones diferentes | | | | Jurisdicción 1: _____ | | Número de identificación en el País 1: _____ | | | |
| Origen / Destino | | | | Jurisdicción 2: _____ | | Número de identificación en el País 2: _____ | | | |
| | | | | Jurisdicción 3: _____ | | Número de identificación en el País 3: _____ | | | |

Contacto de la empresa

| | | | | | |
|--------------------|--|-------------------------------|--|---------------------|--|
| Nombres | | Primer apellido | | Segundo apellido | |
| | | Tipo de identificación | | Número ID. | |
| Nacionalidad No.1 | | CC CE Pasaporte Otro | | Fecha de expedición | |
| País de expedición | | Ciudad de expedición | | País | |
| Departamento | | Ciudad | | Dirección | |
| Teléfono fijo | | Celular | | Correo electrónico | |

Información financiera

Todos los campos deben estar diligenciados. Si no se cuenta con la información o no aplica se deben anular los campos.

Para empresas que su capital esté constituido fuera de Colombia, por favor ingresar la información en Dólares / Si la empresa esta constituida en Colombia, ingresa los valores en pesos / No diligenciar con ceros los campos de total ingresos mensuales, total egresos mensuales, total activos, total patrimonio / Si la empresa es nueva y sin total de ingresos mensuales, el valor mínimo a incluir es \$100.000 pesos o su equivalente en dólares.

| | | |
|----------------------------|--------------------------|----------------|
| Fecha de corte _____ | | |
| Ingresos mensuales | Egresos mensuales | Balance |
| Ingresos operacionales (1) | Total egresos mensuales | Total activos |

Ingresos no operacionales (2)* _____

Total pasivos _____

Total ingresos mensuales (1+2) _____

Total patrimonio _____

Detalles de otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal:

Aplica solo para Colombia

¿Realiza transacciones o posee productos en moneda extranjera? Si No

Diligencie los siguientes campos si realiza transacciones en moneda extranjera:

Tipo de operaciones Importaciones Exportaciones Inversiones Crédito Pago de servicios Otras ¿Cuál? _____

Diligencie los siguientes campos si posee productos en moneda extranjera:

Tipo de producto _____ No. producto _____ Entidad _____ Monto _____

País _____ Ciudad _____ Moneda _____

Perfil transaccional Aplica solo para Panamá

| Tipo de transacción | Depósitos | | Retiros | |
|---------------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|
| | No. Transacciones mensuales | Total mensual | No. Transacciones mensuales | Total mensual |
| Transferencias | | | | |
| Cheques | | | | |

Representante legal Todos los campos deben estar diligenciados. Si no se cuenta con la información o no aplica se deben anular los campos.

Nombres _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Tipo de identificación

CC CE Pasaporte Carné dip. No. _____ Dirección _____

Departamento _____ Ciudad _____ País _____

Teléfono fijo _____ Ext _____ Correo electrónico _____ Celular _____

Código postal País de expedición de identificación Fecha nacimiento País nacimiento Número de id. tributaria País de expedición de identificación tributaria País de nacionalidad

Anotación 1:

Diligenciar si usted o algunos de sus familiares (hasta segundo grado de consanguinidad, afinidad y primero civil)* son considerados políticamente expuestos** Si No ¿La empresa tiene asociado cercano políticamente expuesto?*** Si No

En caso de haber marcado afirmativo alguno de los anteriores campos, diligenciar el formato FT11345 autorización para vinculación de personas políticamente expuestas

*Consanguinidad: padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos *Afinidad: cónyuge, suegros, hijastros, cuñados, abuelos *Primero civil: cónyuge

**PEP (Personas Expuestas Políticamente): Servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, al igual aquellas personas que desempeñen funciones prominentes en otro país, las cuales se denominan Personas Expuestas Políticamente Extranjeras.

*** Asociado cercano: Personas jurídicas que tengan como administradores (en el sentido establecido en el art. 22 de la ley 222 de 1995), accionistas, controlantes o gestores alguno de los PEP enlistados en el Anexo 2 del AN1471 o que hayan constituido patrimonios autónomos o fiducias en beneficio de estos o con quienes se mantengan relaciones comerciales.

Representantes legales autorizados Todos los campos deben estar diligenciados. Si no se cuenta con la información o no aplica se deben anular los campos.

Diligenciar la información en caso de autorizar a otros representantes legales dentro de sus facultades para la suscripción de operaciones en el grupo financiero Itaú.

| Nombres | Primer apellido | Segundo apellido | Tipo identificación | Número de identificación | Telefono celular | Dirección de correo electrónico |
|---------|-----------------|------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|---------------------------------|
| | | | C.C C.E Otro ¿Cuál? _____ | | | |
| | | | C.C C.E Otro ¿Cuál? _____ | | | |
| | | | C.C C.E Otro ¿Cuál? _____ | | | |
| | | | C.C C.E Otro ¿Cuál? _____ | | | |
| | | | C.C C.E Otro ¿Cuál? _____ | | | |
| | | | C.C C.E Otro ¿Cuál? _____ | | | |
| | | | C.C C.E Otro ¿Cuál? _____ | | | |

Administradores Todos los campos deben estar diligenciados. Si no se cuenta con la información o no aplica se deben anular los campos.

Relación: Administradores. Según el artículo 22 de la Ley 222 de 1995 de Supersociedades. Son Administradores, representantes legales, el liquidador, el factor, miembros de la junta directiva o consejo directivo y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan esas funciones. Si tiene más de tres (3), por favor diligenciar anexo el formato FT1720 Administradores y Accionistas adicionales / beneficiario final al formato único de vinculación persona jurídica. En el caso de persona políticamente expuesta validar Anotación 1 en apartado de representante legal de este formato.

| Tipo id | Número de identificación | Nombre PN o Razón social | Primer apellido | Segundo apellido | Tipo de administrador | Marque "✓" si es: |
|---------|--------------------------|--------------------------|-----------------|------------------|---|------------------------------------|
| | | | | | Administrador (A), Representante (R), Liquidador (L); Factor (F), Miembros junta directiva (MJ); Consejo directivo (CD) | ¿PEP o vinculado con una de ellas? |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Socios o accionistas

Todos los campos deben estar diligenciados. Si no se cuenta con la información o no aplica se deben anular los campos.



(Relacione cuando su participación sea mayor al 5%) (Registre de mayor a menor % de participación)
 Incluir personas que sin ser socios, ejercen control en la compañía. Para fundaciones registre la información de: miembros de Junta o Administradores. Para cooperativas: principales sociados. Si tiene más de tres (3) , por favor diligenciar anexo el formato FT1720 Administradores y Accionistas adicionales / beneficiario final al formato único de vinculación persona jurídica. En el caso de persona políticamente expuesta validar Anotación 1 en apartado de representante legal de este formato.
 Si tiene mas de tres (3) socios o accionistas, o es cliente de fondos de inversión, patrimonios autonomos o fiducia estructuradB, es obligatorio el diligenciamiento y entrega del formato FT1720 Administradores y Accionistas adicionales / beneficiario final al formato único de vinculación persona jurídica.

| Tipo id | Número de identificación | Nombre PN o Razón social | Primer apellido | Segundo apellido | % part | Sólo para accionistas personas natural: diligencie si tiene obligaciones tributarias en otro país | | Marque "✓" si es: | | |
|---------|--------------------------|--------------------------|-----------------|------------------|--------|---|--------------------------------|---|---|-----------------|
| | | | | | | País | No. identificación en ese país | Accionista PJ: ¿Es considerada esta sociedad exenta bajo fatca? | ¿PEP o vinculado con una de ellas? (Aplica únicamente PN) | **¿Controlante? |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

¿Alguno de los socios persona jurídica arriba mencionados tiene dentro de sus accionistas un US Substantial Owner? (Controlantes ciudadanos Americanos) Si No

*Sociedad exenta bajo fatca: entidad pública, empresa del estado o cuyo accionista principal sea el estado, organización multilateral, banco central, gobiernos de territorios americanos, ciertos planes de pensiones, entidad cuyo accionista

**Controlante: es aquella persona que pese a no ser propietario de una participación mayoritaria del capital de la persona jurídica que actúa como cliente, ejerce el control de la persona jurídica.

Requiere registro de Beneficiarios / Accionistas / Socios Si No En caso de no requerir Beneficiarios / Accionistas / Socios indicar motivo

El detalle de las personas de control solo aplica para ENF Pasiva. Cada persona natural de control debe completar un formulario de vinculación de Persona Natural siempre y cuando se incluya este rubro en el formulario.

Información de las personas que ejercen control (controlling persons)*

Todos los campos deben estar diligenciados. Si no se cuenta con la información o no aplica se deben anular los campos.



Diligencie esta sección si más del 50 % de sus ingresos son financieros** o provienen de inversiones.
 *Personas que ejercen control (Controlling persons) : Personas naturales que ejercen control sobre una entidad o aquellas que poseen directa o indirectamente el 25% o más de la propiedad de la misma.
 ** Ingresos financieros: Dividendos, intereses, rentas y regalías, anualidades, beneficios de seguros, ganancias por la venta de activos fijos, ganancias por transacciones en commodities, futuros y tipo de cambio.

| Nombre | Dirección de residencia | País de origen fiscal | No. de identificación en el extranjero | Fecha de nacimiento |
|--------|-------------------------|-----------------------|--|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Todas las personas que ejercen control (Controlling persons)*: han sido realacionadas en la tabla anterior? Si No En caso negativo, por favor adjuntar certificado firmado por el Representante legal que firma este formato, indicando los controlling persons no relacionados en esta sección y conteniendo la información solicitada en la tabla anterior.

Declaraciones Colombia

Declaración origen de fondos y autorizaciones

Contratos regulatorios

Partes: 1) Itaú Colombia S.A.,Itaú (Panamá) S.A., Itaú Comisionista de Bolsa Colombia S.A., Itaú Fiduciaria Colombia S.A., Sociedad Fiduciaria, Itaú Corredor de Seguros Colombia S.A. y cualquier otra sociedad que utilice la red de oficinas de Itaú Colombia S.A., en adelante y para los efectos de la presente declaración de adhesión a las normas, LAS SOCIEDADES y 2) la persona natural que solicita la vinculación, en adelante y para los efectos de la presente declaración de adhesión a las normas, EL CLIENTE. En adelante y para todos los efectos de la presente declaración, cuando se haga referencia a 1) y 2) conjuntamente, se denominará Las Partes. Declaración de adhesión a las normas: Las cláusulas contenidas en el Contrato Único de Vinculación para Personas Jurídicas (en adelante CUV), serán aplicables a (I) los contratos que celebren Las Partes como consecuencia de la contratación por parte del CLIENTE de los servicios ofrecidos por LAS SOCIEDADES y aceptados por EL CLIENTE y (II) los servicios financieros que, discrecionalmente, presten LAS SOCIEDADES al CLIENTE. El CUV podrá ser consultado en www.itaucol.co. EL CLIENTE se reserva el derecho de dar por terminado cualquiera de los Contrato(s) cuando se produzcan modificaciones al mismo por disposición de la ley, los acuerdos interbancarios o por decisión de LAS SOCIEDADES, dentro de los cuarenta y cinco (45)días calendario siguientes al envío de la comunicación mediante la cual, cualquiera de LAS SOCIEDADES, notifique la modificación. Cualquiera de LAS SOCIEDADES informará a EL CLIENTE de cualquier modificación a los reglamentos de los contratos o servicios financieros, originada en leyes, reglamentos administrativos, acuerdos interbancarios o cambios realizados por ellas, mediante comunicación escrita. Las leyes de orden público económico se entienden incorporadas a los Contrato(s) a partir de su vigencia; Las restantes modificaciones se entenderán integradas una vez agotado el plazo de notificación señalado en el contrato.

Autorizaciones y declaraciones

1. Declaración origen de fondos: Quien suscribe la presente solicitud obrando en nombre propio y/o en representación de la persona jurídica que se identifica previamente, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuente de fondos a LAS SOCIEDADES: 1.Declaro (amos) que los recursos, fondos, dineros y/o bienes depositados o entregados para este fin, provienen de actividades lícitas, actividades que he acreditado con los soportes documentales y de información de otras fuentes, las cuales el Banco podrá consultar y validar en cualquier momento. 2. Declaro que los recursos entregados y los que maneja a través de LAS SOCIEDADES, 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 mis cuentas o a cualquier título, entreguen fondos a mi favor 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. 2. Autorización para compartir información y tratar mis datos personales: Para efectos de esta autorización, Itaú Colombia S.A., Sociedad Fiduciaria, Itaú (Panamá) S.A., Itaú Fiduciaria Colombia S.A. Sociedad Fiduciaria, Itaú Comisionista de Bolsa Colombia S.A. e Itaú Corredor de Seguros Colombia S.A., se definirán de manera conjunta como "LAS SOCIEDADES": Autorizo de manera previa e informada a LAS SOCIEDADES, o a quien en el futuro represente sus derechos u ostente la calidad de acreedor, para recolectar, almacenar, utilizar, enviar, compartir, suprimir, ofrecer, suministrar, intercambiar, transferir y/o transmitir, a los destinatarios de origen nacional y/o internacional, mi información y datos personales para los fines establecidos en esta autorización, para fines legales y/o contractuales, de acuerdo con lo siguiente: 1) fines precontractuales, contractuales y post contractuales; 2) fines administrativos, contables, financieros, legales, crediticios, estadísticos, de control, manejo de riesgos, supervisión, comerciales, y de consolidación de información y, en general, para desarrollo del objeto social de LAS SOCIEDADES; 3) verificar, confirmar y actualizar mis datos; 4) contactar y enviar información acerca de productos y servicios que ofrezcan LAS SOCIEDADES, así como las modificaciones que se presenten en desarrollo de los vínculos contractuales; 5) dar cumplimiento a la ley y a las instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes locales o extranjeras, en particular y sin imitarse a ello, LA SOCIEDADES estarán facultadas para entregar la información que sea solicitada por autoridades nacionales o extranjeras (incluyendo aquellas ubicadas en los Estados Unidos de América), sin que ello se considere una violación a la reserva bancaria o deber de confidencialidad a cargo de LAS SOCIEDADES; 6) enviar mi información a los servidores que contraten LAS SOCIEDADES, ubicados dentro o fuera del país para propósitos de almacenamiento y/o eventuales servicios de hosting o computación en la nube que se contraten o requieran; 7) para hacer análisis de datos, tendencias y mercados; 8) para compartir la información con empresas de mensajería, cobranza, seguridad, tecnología y telecomunicaciones, almacenamiento físico/electrónico, proveedores de servicios y/o almacenamiento en la nube, fuerza de ventas, uso de red, procesamiento de operaciones, o cualquier tercero vinculado a LAS SOCIEDADES con la finalidad de cumplir las obligaciones contractuales y legales derivadas de la prestación de los productos y servicios de los cuales usted es o haya sido Titular; 9) solicitar a terceros cualquier información que ellos administren sobre mis ingresos reportados ante ellos, como aportes de seguridad social (salud/pensión), salarios u honorarios percibidos y declarados así como datos personales de contacto, sean números de teléfono fijo o celular o direcciones de correspondencia física o electrónica y cualquier información personal para realizar análisis financieros, crediticios, estadísticos, de control, supervisión, comerciales, y de actualización de datos de contacto o cumplimiento de deberes de conocimiento de cliente; 10) para efectos de seguridad, investigaciones y fines probatorios; 11) para la grabación de llamadas, destrucción de documentos y envío de información en los términos previstos con las finalidades indicadas; 12) análisis de riesgos, perfilamiento y hábitos de consumo y transaccionales; 13) para evaluar la calidad de los servicios ofrecidos, realizar encuestas de satisfacción, análisis de tendencias de mercado y en general de técnicas relacionadas con los servicios financieros que prestan todas Las Sociedades; 14) Compartir entre LAS SOCIEDADES toda mi información relacionada con aspectos jurídicos, económicos, financieros y datos personales, así como a compartir esa misma información con los propósitos indicados con entidades que cuenten con el carácter de matriz o controlante directa o indirecta, incluyendo a Itaú Chile y/o Itaú Unibanco S.A., y/o Itaú Unibanco Holding, bien sea que se encuentren domiciliadas en Colombia o en el extranjero, especialmente en Brasil u otros países. La autorización se extiende al suministro de información a las autoridades que ejercen control, supervisión o jurisdicción sobre cualquiera de las entidades con las cuales puede ser compartida la información, así como para envío de información a dichos países por motivos de contingencia o back-up de información. Igualmente autorizo para que esta autorización sea remitida a las demás SOCIEDADES y se tenga en cuenta dentro del proceso de vinculación en las demás SOCIEDADES;15) El suscriptor declara que conoce y acepta que toda la información relacionada con el reporte de las transacciones realizadas o registradas por parte de LAS SOCIEDADES actuando por mi cuenta y toda aquella relacionada con el nacimiento, modificación o extinción de mis obligaciones surgidas en virtud de dichas operaciones, incluido su manejo y cumplimiento, se someterá a las condiciones de reporte exigidas por la Bolsa de Valores de Colombia. Esta autorización comprende la información que suministro verbalmente, por escrito, visitas o registro electrónico en páginas web o redes sociales y/o plataformas o aplicaciones tecnológicas o móviles, así como aquella que sea suministrada por terceros. Conozco que la entrega de datos sensibles es facultativa. LAS SOCIEDADES únicamente solicitarán la entrega de datos biométricos (imágenes faciales, huellas dactilares, biometría cognitiva) con fines de seguridad, validación de información y como sistema de identificación biométrica. Derechos del Titular del dato: He sido informado que tengo derecho a: i) conocer, actualizar y rectificar mis datos; ii) solicitar prueba de la autorización salvo cuando expresamente esté exceptuada; iii) ser informado, previa solicitud, respecto del uso que se les ha dado a sus datos; iv) presentar quejas y reclamos; v) revocar la autorización cuando LAS SOCIEDADES no cumplan sus obligaciones como responsables del tratamiento de datos siempre que así haya sido determinado por la Superintendencia de Industria y Comercio o cuando no exista una obligación legal o contractual de conservar dicha información. Así mismo he sido informado que la Política de Tratamiento de Información la puedo consultar en www.itaucol.co. Los responsables del tratamiento son LAS SOCIEDADES con las cuales tenga productos o servicios y podrán ser contactadas en la Carrera 7 Nro. 99-53 de Bogotá. e-mail: servicioalcliente@itaucol.co; servicio.empresarial@ itaucol.co Teléfono: Bogotá: 6015818181 y en el resto del país 01 8000 512633. Asimismo, declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco o relación personal con ellos. Con el fin de aprovechar al máximo mis productos y servicios financieros, y los beneficios que los aliados comerciales de LAS SOCIEDADES puedan ofrecerme, autorizo a compartir mis datos personales con dichos aliados comerciales. Como titular de los datos personales, conozco que en el evento de no desear que mis datos e información sea compartida con Aliados comerciales, podré comunicarme directamente a las siguientes direcciones electrónicas: servicioalcliente@itaucol.co; servicio.empresarial@itaucol.co Teléfono y/o teléfonos Bogotá: 6015818181 y en el resto del país 01 8000 512633 con el fin de que sea revocada esta autorización.

3. **Autorización envío de Información:** Autorizo expresamente a LAS SOCIEDADES a enviarme mensajes sobre campañas comerciales, información financiera, movimientos de productos, extractos, cobranzas o cualquier otra información a la dirección de correo electrónico, teléfonos, dirección física, canales electrónicos o cualquier otro dato de contacto que haya suministrado en la solicitud de vinculación o en cualquier otro medio de información. 4. **Autorización para consulta, administración y reporte:** Autorizo de manera irrevocable a consultar, procesar, solicitar, divulgar y reportar cualquier información sobre el nacimiento, cumplimiento, incumplimiento o extinción de obligaciones dinerarias, comerciales o crediticias, incluidas las del mercado de valores, a centrales de riesgo o burós de crédito tales como Datacredito Experian, TransUnion y a la Bolsa de Valores de Colombia o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos que tengan fines de información y con esos mismos fines, financieros, crediticios, estadísticos, de control, manejo de riesgos, supervisión, comerciales, y de consolidación de información, todos mis datos personales, económicos, financieros, incluyendo la información referente a mi comportamiento comercial y crediticio, tales como el nacimiento, modificación o extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer con LAS SOCIEDADES en los términos y para los fines establecidos en la ley 1266 de 2008. También autorizo que mi información sea utilizada para enviarme comunicaciones sobre el reporte a las centrales. Igualmente, autorizo a LAS SOCIEDADES para consultar y acceder a mis datos personales, financieros, crediticios, económicos, comerciales, laborales, incluyendo pero no limitado a salarios, aportes a seguridad social, y cualquier otra información contenida en bases de datos de entidades que administren o manejen dicha información, incluyendo pero no limitado a empleadores, arl, cajas de compensación, pila, cesantías, Sena, salud, ICBF, administradoras de pensiones, y/o cualquier otra entidad que administre dicha información. Declaro haber recibido los formatos impresos de: cartilla de seguridad y volante depósito seguro los cuales he leído y entendido en su totalidad. 5. **Autorización de cargo:** Autorizo expresamente a LAS SOCIEDADES a que el saldo pendiente de cualquiera de las obligaciones a mi cargo por concepto de los productos de los cuales sea titular, sea cargado a los productos de mi titularidad en el Banco, incluyendo cuentas corrientes, de ahorros o depósitos a término, cupos de crédito o cualquier otro producto que ofrezcan o lleguen a ofrecer y del cual sea titular individual o colectivamente, conjunta o solidariamente. 6. **Declaración para operar en el mercado de valores:** No estoy impedido para operar en el mercado público de valores, tengo conocimiento de las normas y reglamentos que regulan el mercado público de valores. Autorizo expresamente a LAS SOCIEDADES que bajo su objeto social están habilitadas para ello, para que sin previa notificación judicial o extrajudicial y de acuerdo con los procedimientos establecidos por la bolsa, venda a través de la misma los valores o títulos adquiridos por mí y otros valores mobiliarios, que mantenga en su poder aplicar el producto de la venta a las obligaciones a mi cargo no cubiertas. Autorizo igualmente a LAS SOCIEDADES para grabar todas las operaciones e instrucciones que le sean dadas sobre nuestras operaciones. Certifico que la información aquí suministrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier medio y autorizo igualmente la inclusión de la información en las bases de datos que para el efecto se constituyan. 7. **Autorización grabación de llamadas:** Con la firma del presente documento, autorizo de manera expresa e irrevocable a LAS SOCIEDADES, y a las filiales y subsidiarias de éste, a grabar de éste, a grabar y conservar en cintas magnetofónicas, registros digitales o en cualquier otro medio que consideren idóneo para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas de la negociación, acuerdo y ejecución de operaciones, transacciones, solicitudes, quejas o cualquier otra información que resulte entre el suscrito y dichas entidades. La información así obtenida y recopilada estará sujeta a reserva en la forma prevista por la ley, sin perjuicio de que pueda utilizarse por las entidades así autorizadas con fines probatorios, de control, transparencia de operaciones, administración de información, calidad o cualquier otro propósito comercial. 8. **Autorización destrucción de documentos:** LAS SOCIEDADES, estarán libremente facultados a aceptar o negar la solicitud de vinculación contenida en el presente documento. En el caso que los productos solicitados correspondan a cupos de crédito, acepto que serán revocables en cualquier momento. En caso que la presente solicitud sea negada autorizo irrevocablemente a que todos los documentos que entregue para estudio no me sean devueltos y sean destruidos después de quince (15) días de la decisión del rechazo. 9. **Autorización para desembolso:** Autorizo a LAS SOCIEDADES como comercializador de servicios financieros a descontar los valores correspondientes a comisiones, servicios bancarios, seguros e impuestos del valor del desembolso y/o utilidades de cupos de créditos a las tarifas previamente informadas. 10. **Actualización de información:** Declaro que toda la información y/o documentación aportada y consignada en el presente formato, es cierta, veraz, verificable; razón por la cual, autorizo su verificación mientras subsista alguna relación comercial o financiera con cualquiera de LAS SOCIEDADES, y me comprometo actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que así lo solicite cualquiera de LAS SOCIEDADES, suministrando los soportes documentales requeridos; faculto a LAS SOCIEDADES para terminar cualquiera de los contratos con ellas celebrados cuando no cumpla con este compromiso o cuando la información suministrada sea errónea, falsa o inexacta. Igualmente me obligo a informar a LAS SOCIEDADES cualquier cambio en la información relacionada con: (I) los datos de contacto, (II) el lugar de residencia fiscal, y (III) el lugar de domicilio, a través del formato o los canales definidos por LAS SOCIEDADES, dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que se produzca el cambio. 11. **Seguros:** 1. Declaro que he sido informado de las condiciones generales del seguro así como acepto su contenido. También conozco que dichas condiciones se encuentran disponibles para consultar en la página web: www.itau.co. En caso de presentarse modificaciones a las condiciones iniciales LAS SOCIEDADES informarán previamente dichas modificaciones y las publicarán en la página web citada previamente, con un plazo que permita al cliente su verificación. 2. Autorización de débito: Autorizo (amos) de manera irrevocable a LAS SOCIEDADES para debitar cualquier saldo o producto a nuestro favor, sea que seamos titulares del mismo en forma conjunta o separada, la suma total correspondiente a cualquier prima de seguros la cual sea Tomador, con los productos otorgados, o de las que sea Adherente contribuyente respecto de cualquier póliza de seguros, tomada por LAS SOCIEDADES. Exonero desde ya a LAS SOCIEDADES de cualquier responsabilidad que se genere por el no pago de primas en los eventos en que no existan recursos disponibles para realizar los débitos aquí autorizados. 3. Endoso: EL CLIENTE puede contratar las pólizas de seguro con una entidad diferente a la compañía Aseguradora escogida por LAS SOCIEDADES para los productos que la requieran, para lo cual debe entregar la póliza endosada a LAS SOCIEDADES previamente al desembolso, la cual debe ser emitida por una Aseguradora aceptable por LAS SOCIEDADES y cubrir los riesgos mínimos exigidos y se compromete a mantenerla vigente durante toda la duración del crédito. 4. Renovación Automática: Todas las pólizas (s) de seguro(s) que acompañan los productos tendrán renovación automática cada año siempre que se mantengan las condiciones iniciales de la póliza, si estas llegasen a modificarse, LAS SOCIEDADES deberán notificar(nos) previamente y publicar las nuevas condiciones en las páginas web: www.itau.co, con un plazo que permita al cliente su verificación. 5. El valor del seguro quedará sujeto a la negociación vigente en cada licitación con las aseguradoras. 12. Tarjeta de débito: El cliente podrá hacer uso de los servicios previstos en el reglamento para el uso de la tarjeta de crédito y/o tarjeta débito, en los términos del mismo, para lo cual se requerirá de la tarjeta y del número de identificación personal (NIP) que le asigne el banco, el cual será personal e intransferible. EL CLIENTE se hace responsable de la custodia de la tarjeta y del número de identificación personal (NIP), que deberá ser mantenido bajo absoluta reserva, asumiendo el cliente la responsabilidad que se derive de la revelación de dicho número. El cliente conoce y acepta el reglamento para el uso de tarjeta débito, el cual se encuentra incluido en el contrato único de vinculación persona jurídica al cual se puede acceder por medio del portal web del banco. EL CLIENTE persona jurídica asume la responsabilidad por el uso de la tarjeta desde el momento en que recibe la misma, y reconoce que asumirá cualquier cargo realizado por aquellas terceras personas a quienes les haga entrega de la tarjeta y de sus claves de manejo, exonerando a Itau Colombia S.A., por las operaciones que dichos terceros realicen con las claves y tarjetas que fueron entregados al CLIENTE para su uso exclusivo. Cuando EL CLIENTE, en las condiciones de apertura y manejo de la cuenta bancaria haya definido el uso de firmas conjuntas o plurales, EL BANCO podrá exigir para la realización de cualquier transacción además de la presentación de la tarjeta, la firma de las personas autorizadas para el manejo de la cuenta. Igualmente, con la suscripción de este documento se autoriza para que cualquiera de las personas designadas como firmas autorizadas para el manejo de la cuenta reclamen o reciban en nombre del CLIENTE la correspondiente tarjeta y sus claves de uso. 14. Declaro haber recibido los formatos impresos de Cartilla de seguridad y Volante depósito seguro los cuales he leído y entiendo en su totalidad.

Declaraciones Panamá

Origen de Fondos, Fuente de los Recursos o Patrimonio

EL(LOS) CLIENTE(S) declara(n) bajo la gravedad de juramento que: 1) los recursos entregados y los que manejará(n) a través de EL BANCO no provienen ni provendrán de actividades ilícitas; 2) no admitirá(n) que terceros efectúen depósitos a su(s) cuenta(s) o a cualquier título provenientes de actividades ilícitas, así como también no efectuará(n) transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas o empresas relacionadas con las mismas; 3) se obliga(n) a actualizar su información y documentación respectiva de forma periódica; 4) los fondos con los que EL(LOS) CLIENTE(S) abrió(eron) y manejará(n) la(s) cuenta(s)/depósito(s) con EL BANCO, corresponden a recursos propios, siendo EL(LOS) CLIENTE(S) el(ellos) beneficiario(s) final(es) real(es) de los fondos; 5) no efectuará(n) depósitos y/o transacción(es) en la(s) cuenta(s)/depósito(s) con EL BANCO en nombre de terceras personas; 6) la información suministrada por EL(LOS) CLIENTE(S) en todos los formatos de EL BANCO es y será real, exacta, correcta y verídica, y 7) EL(LOS) CLIENTE(S) ejerce(n) su ocupación u oficio, así como sus actividades, dentro de lo establecido por la ley.

Declaro(amos) que los recursos, fondos, dineros y/o bienes depositados o entregados para este fin, provienen de: _____

Con base a lo declarado, por este medio, EL(LOS) CLIENTE(S) autoriza(n) a EL BANCO a cancelar, a su sola discreción, la(s) cuenta(s), depósito(s) y contrato(s) que EL(LOS) CLIENTE(S) mantiene(n) o llegue(n) a mantener con EL BANCO en caso de infracción o incumplimiento de lo expresado en este documento, eximiendo a EL BANCO de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que EL(LOS) CLIENTE(S) hubiere(n) proporcionado en este documento o por la violación del mismo.

Declaración para Fines Fiscales/ Obligaciones Tributarias

EL(LOS) CLIENTE(S) declara(n) bajo la gravedad del juramento a favor de EL BANCO, que los flujos de ingresos y salidas de sus recursos que efectúe(n) en cualquier concepto con respecto a EL BANCO, cumplen y cumplirán con las obligaciones tributarias en su(s) país o países de residencia fiscal de acuerdo con las regulaciones establecidas en la República de Panamá. EL(LOS) CLIENTE(S) se compromete(n) a completar y diligenciar los formatos de EL BANCO y/o las auto certificaciones que EL BANCO le(s) entregue para cumplir con las obligaciones legales de intercambio de información para fines fiscales cuando EL BANCO así lo requiera. EL(LOS) CLIENTE(S) reconoce(n), acepta(n) y autoriza(n) a EL BANCO a reportar, compartir y/o suministrar toda la información y/o documentación sobre su(s) estatus fiscal(es) requerida, incluyendo, sin implicar limitación alguna, la(s) del(de) los beneficiario(s) final(es) a las autoridades fiscales de la República de Panamá para que, a su vez, dicha información sea entregada a otras autoridades fiscales relevantes, en la jurisdicción de la Residencia Fiscal de EL(LOS) CLIENTE(S) y/o de su(s) beneficiario(s) final(es), con la finalidad de cumplir con todas las obligaciones de intercambio de información tributaria contempladas por las leyes y acuerdos multilaterales que ha firmado o llegará a firmar la República de Panamá, basándose en la información contenida en el presente formulario, en los registros de EL BANCO, o cualquier otro documento que EL BANCO utilice para fines fiscales o la que se encuentre disponible públicamente, cuando no haya recibido los documentos, formatos o auto certificaciones exigidos por EL BANCO para fines fiscales.

EL(LOS) CLIENTE(S) declara(n) bajo la gravedad del juramento que conoce(n) y acepta(n) que ha(n) entregado y entregarán a EL BANCO, toda la información relevante para el cumplimiento de las normas relacionadas con el intercambio de información para fines fiscales y tributarios y que dicha información es y será en todo momento verdadera, real, correcta, completa y verídica. EL(LOS) CLIENTE(S) entiende(n) y conoce(n) que declarar información falsa o incorrecta requerida por EL BANCO para fines fiscales, puede constituir una infracción de Ley, la cual podrá tener consecuencias penales, civiles y/o administrativas para EL(LOS) CLIENTE(S) y para EL BANCO en la jurisdicción de EL BANCO, como también en otras jurisdicciones.

En caso de que fuere necesario, EL(LOS) CLIENTE(S) se compromete(n) a notificar inmediatamente a EL BANCO sobre cualquier cambio con respecto a la información declarada como país(es) de residencia fiscal suministrada en éste o en cualquier otro formulario que EL BANCO mantenga para este fin, la cual pudiera causar que la información que haya sido entregada a EL BANCO para fines fiscales fuera inexacta, incompleta o incorrecta. Además, EL(LOS) CLIENTE(S) exonera(n) y libera(n) de toda responsabilidad civil, administrativa y/o penal a EL BANCO, así como a sus directores, dignatarios, empleados, agentes y asesores, derivada del incumplimiento de lo declarado en este documento y/o cualquier otro documento y se compromete(n) a mantenerlos indemne por los daños y perjuicios que dicho incumplimiento pueda causarles.

Protección del Tratamiento de Datos Personales

EL(LOS) CLIENTE(S) por este medio autoriza(n) expresamente a Itau (Panamá) S.A., en adelante "EL BANCO", de conformidad con las leyes y los reglamentos aplicables de la República de Panamá (según puedan ser modificados, reformados o reemplazados de tiempo en tiempo), para que sus datos o información se capten, obtengan, soliciten, recopilen, registren, estructuren, almacenen, conserven, adapten o modifiquen, extraigan, consulten, utilicen, comuniquen, transmitan, intercambien, compartan, difundan (en aquellos casos en los que la ley y/o su reglamentación lo permita u ordene), limiten, supriman o destruyan según lo permita u ordene la ley y/o su reglamentación, y en cualquier forma trate dichos datos con respecto de las relaciones que EL(LOS) CLIENTE(S) mantiene(n) o llegue(n) a mantener en el futuro con EL BANCO y que sirvan a los fines específicos tales como 1) ofrecerle a EL(LOS) CLIENTE(S) productos financieros, servicios de cualquier tipo, promociones o campañas con base en la información que EL(LOS) CLIENTE(S) mantiene(n) o lleguen a mantener con EL BANCO, ya sea para créditos, cuentas, depósitos o cualquier otro servicio prestado por EL BANCO; 2) realizar análisis interno de estadísticas, elaboración de perfiles/segmentaciones y auditorías internas; 3) realizar gestiones de localización directamente o con terceros para los efectos de actualización de información según políticas de "Conozca a su Cliente"; 4) transmitir los datos e información de EL(LOS) CLIENTE(S) transfronterzamente a la Casa Matriz de EL BANCO; 5) Enviar y/o recibir cualquier tipo de datos a la Casa Matriz de EL BANCO, incluyendo el envío de comunicación a través de personas o empresas subcontratadas por EL BANCO para dicho propósito. 6) Realizar gestiones de cobranzas, consultas, atención de reclamos directamente o por empresas subcontratadas por EL BANCO, incluyendo su Casa Matriz; 7) Transmitir y suministrar datos para los efectos de servicios prestados por proveedores externos, contadores, abogados, Casa Matriz, entre otros, que sean necesarios para perfeccionar o administrar los contratos de productos bancarios suscritos con EL BANCO; 8) Transmitir datos para los efectos de reportes regulatorios a entidades del Estado, y 9) Utilizar los datos de EL(LOS) CLIENTE(S) para aplicación de procedimientos científicos, matemáticos, algoritmos, o de cualquier otra índole similar que sea necesario con la finalidad de proporcionar cualquier tipo de score, puntuación, índice para determinar hábitos de consumo, o comportamiento y para elaborar estudios de mercado.

EL(LOS) CLIENTE(S) entiende(n) que como Titular(es) de los datos puede(n) ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad de los datos según lo establece la Ley y su reglamento. Igualmente, EL(LOS) CLIENTE(S) entiende(n) que la presente autorización aplica para las relaciones contractuales que mantiene(n) en el presente o que llegue(n) a mantener en el futuro con EL BANCO.

Reserva Bancaria

Aplica solo para Panamá

_____, actuando en nombre y representación de _____ (en adelante, "EL (LOS) CLIENTE(S)"), por este medio autoriza (mos) en forma expresa e irrevocable a ITAÚ (PANAMÁ) S.A. (en adelante "EL BANCO") a compartir con Itaú Colombia S.A., información y documentación de toda índole referente a EL (LOS) CLIENTE(S) y a las operaciones o transacciones de EL(LOS) CLIENTE(S) con EL BANCO, lo cual incluye (sin implicar limitación alguna) la información y documentación resultante de la vinculación comercial o contractual de EL(LOS) CLIENTE(S) a los productos y servicios prestados por EL BANCO, con el propósito de que a través de Itaú Colombia S.A. y sus funcionarios autorizados (i) otorguen soporte comercial, contable y operativo principalmente para mantener, administrar, desarrollar y/o profundizar la relación comercial y/o de productos de EL(LOS) CLIENTE(S) con EL BANCO; (ii) otorguen soporte en lo referente a la administración y control de riesgos de EL BANCO; y (iii) atiendan y procesen solicitudes de EL(LOS) CLIENTE(S).

Asimismo, EL(LOS) CLIENTE(S) autoriza en forma expresa e irrevocable a EL BANCO a compartir con Itaú Colombia S.A., con Itaú Chile y con Itaú Unibanco Holdings S.A., información y documentación referente a EL(LOS) CLIENTE(S) y a sus operaciones y/o transacciones con EL BANCO, especialmente en lo relacionado con la gestión de conocimiento y diligencia debida de EL(LOS) CLIENTE(S) con el propósito de que las entidades antes mencionadas administren en forma consolidada a nivel de grupo bancario, el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.

EL(LOS) CLIENTE(S) también autoriza a EL BANCO para solicitar o suministrar información o documentación relativa a EL(LOS) CLIENTE(S) y a cualquier servicio o producto suministrado por EL BANCO a EL(LOS) CLIENTE(S) (lo cual incluye, pero no se limita a, cualquier cuenta y/o depósito que mantenga EL (LOS)CLIENTE(S) en EL BANCO), a bancos corresponsales del BANCO o instituciones financieras; a entidades administrativas reguladoras, judiciales o del Ministerio Público de la República de Panamá, y a autoridades de los Estados Unidos de América.

Cuando EL BANCO sea requerido mediante acción exhibitoria, inspección ocular, oficio o comunicación oficial, o por otro medio que disponga la autoridad correspondiente, EL(LOS)CLIENTE(S) autoriza irrevocablemente desde ya a EL BANCO para cargar a la cuenta de EL(LOS)CLIENTE(S) todos los honorarios y gastos legales en que incurra EL BANCO por motivo de cualquier investigación judicial y/o administrativa efectuada sobre los servicios o productos contratados por EL(LOS) CLIENTE(S) con EL BANCO. Igualmente, los funcionarios de EL BANCO tienen la obligación de mantener la confidencialidad y consecuente reserva en lo concerniente a toda la información que reciban por virtud de la prestación de algún servicio o el otorgamiento de algún producto bancario a EL(LOS) CLIENTE(S), lo cual incluye, pero no se limita a la identidad de todas las cuentas de EL(LOS) CLIENTE(S) y de cualesquiera transacciones de negocios relacionados con las mismas. Esta obligación de reserva y confidencialidad de los funcionarios de EL BANCO será de conformidad con lo establecido en las políticas de confidencialidad de EL BANCO y las leyes de la República de Panamá, pero quedará sujeta a las excepciones y autorizaciones contempladas por la presente y por cualesquiera otros medios (ya sean presentes o futuros), así como a las establecidas por las leyes y los reglamentos aplicables.

EL(LOS) CLIENTE(S) exonera expresamente a EL BANCO, así como a sus compañías afiliadas, empleados, ejecutivos, directores, dignatarios y apoderados, de cualquier consecuencia o responsabilidad resultante del ejercicio de solicitar o suministrar información y documentación, o por razón de actuar conforme a cualesquiera de las autorizaciones contenidas en la presente.

Declaración de Conocimiento

EL(LOS) CLIENTE(S) por este medio autoriza(n) expresamente a Itaú (Panamá) S.A., en adelante "EL BANCO", de conformidad con las leyes y los reglamentos aplicables de la República de Panamá (según puedan ser modificados, reformados o reemplazados de tiempo en tiempo), para que sus datos o información se capten, obtengan, soliciten, recopilen, registren, estructuren, almacenen, conserven, adapten o modifiquen, extraigan, consulten, utilicen, comuniquen, transmitan, intercambien, compartan, difundan (en aquellos casos en los que la ley y/o su reglamentación lo permita u ordene), limiten, supriman o destruyan según lo permita u ordene la ley y/o su reglamentación, y en cualquier forma trate dichos datos con respecto de las relaciones que EL(LOS) CLIENTE(S) mantiene(n) o llegue(n) a mantener en el futuro con EL BANCO y que sirvan a los fines específicos tales como 1) ofrecerle a EL(LOS) CLIENTE(S) productos financieros, servicios de cualquier tipo, promociones o campañas con base en la información que EL(LOS) CLIENTE(S) mantiene(n) o lleguen a mantener con EL BANCO, ya sea para créditos, cuentas, depósitos o cualquier otro servicio prestado por EL BANCO; 2) realizar análisis interno de estadísticas, elaboración de perfiles/segmentaciones y auditorías internas; 3) realizar gestiones de localización directamente o con terceros para los efectos de actualización de información según políticas de "Conozca a su Cliente"; 4) transmitir los datos e información de EL(LOS) CLIENTE(S) transfronterizamente a la Casa Matriz de EL BANCO; 5) Enviar y/o recibir cualquier tipo de datos a la Casa Matriz de EL BANCO, incluyendo el envío de comunicación a través de personas o empresas subcontratadas por EL BANCO para dicho propósito. 6) Realizar gestiones de cobranzas, consultas, atención de reclamos directamente o por empresas subcontratadas por EL BANCO, incluyendo su Casa Matriz; 7) Transmitir y suministrar datos para los efectos de servicios prestados por proveedores externos, contadores, abogados, Casa Matriz, entre otros, que sean necesarios para perfeccionar o administrar los contratos de productos bancarios suscritos con EL BANCO.; 8) Transmitir datos para los efectos de reportes regulatorios a entidades del Estado, y 9) Utilizar los datos de EL(LOS) CLIENTE(S) para aplicación de procedimientos científicos, matemáticos, algoritmos, o de cualquier otra índole similar que sea necesario con la finalidad de proporcionar cualquier tipo de score, puntuación, índice para determinar hábitos de consumo, o comportamiento y para elaborar estudios de mercado.

Autorizo el manejo de mi información personal Autorizo que se comparta información entre LAS SOCIEDADES Autorizo el reporte y consulta de información a centrales de riesgo.

Dignatarios (presidente, tesorero, secretario) directores (miembros de Junta Directiva)

Aplica solo para Panamá

Nombres _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Nacionalidad No. 1. _____ Tipo ID y número. CC CE Pasaporte Otro Número de ID _____ Cargo _____

Para el caso de las empresas estatales se debe detallar la identidad de la persona natural relevante que ocupa el puesto de administrativo superior.

¿Sus Dignatarios (presidente, tesorero, secretario) directores (miembros de Junta Directiva) son designados por su agente residente? Si No

Diligenciar si usted o alguno de sus familiares (hasta segundo grado de consanguinidad, afinidad y primero civil)* son considerados políticamente expuestos** Si No

En caso de haber marcado afirmativo en los campos anteriores, diligencie el formato de autorización para vinculación de personas políticamente expuestas.

Nombres _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Nacionalidad No. 1. _____ Tipo ID y número. CC CE Pasaporte Otro Número de ID _____ Cargo _____

Para el caso de las empresas estatales se debe detallar la identidad de la persona natural relevante que ocupa el puesto de administrativo superior.

¿Sus Dignatarios (presidente, tesorero, secretario) directores (miembros de Junta Directiva) son designados por su agente residente? Si No

Diligenciar si usted o alguno de sus familiares (hasta segundo grado de consanguinidad, afinidad y primero civil)* son considerados políticamente expuestos** Si No

En caso de haber marcado afirmativo en los campos anteriores, diligencie el formato de autorización para vinculación de personas políticamente expuestas.

Nombres _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Nacionalidad No. 1. _____ Tipo ID y número. CC CE Pasaporte Otro Número de ID _____ Cargo _____

Para el caso de las empresas estatales se debe detallar la identidad de la persona natural relevante que ocupa el puesto de administrativo superior.

¿Sus Dignatarios (presidente, tesorero, secretario) directores (miembros de Junta Directiva) son designados por su agente residente? Si No

Diligenciar si usted o alguno de sus familiares (hasta segundo grado de consanguinidad, afinidad y primero civil)* son considerados políticamente expuestos** Si No

En caso de haber marcado afirmativo en los campos anteriores, diligencie el formato de autorización para vinculación de personas políticamente expuestas.

Declaración FATCA y CRS (Common Reporting Standard)

La empresa y/o sus beneficiarios finales han tenido algún cambio en la clasificación para fines fiscales bajo FATCA y CRS desde la fecha de vinculación o desde su última actualización al Banco? Si
NO Si la respuesta es NO, usted acepta que la información declarada en la Autocertificación de Residencia Fiscal y en la declaración Jurada Socios y Beneficiarios Finales es válida y continua vigente. No

Acceso a portal

Solo aplica para vinculación portal

Tipo de portal: *Consultivo Transaccional

*Al seleccionar portal consultivo se te asignará un token virtual para el acceso.

Administrador asignado por la empresa

Nombres y apellidos _____ Correo electrónico _____

Teléfono _____ Tipo de identificación _____ Número _____

Información adicional:

- El acceso a cualquier tipo de portal incluye ingreso a la App Empresarial Corporate/Pyme.
- Si elegiste el portal transaccional nos comunicaremos con el administrador asignado para realizar la habilitación y finalizar el proceso.

Declaro conocer y aceptar el contenido del presente formulario en constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el documento a los _____ días del mes _____ del año _____ en la ciudad de _____

Apoderado

Nombres _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Nota: Completar únicamente si el Representante Legal Principal, no está actuando y/o firmando en esta Declaración.

Fecha y lugar de Nacimiento. _____ Ciudad _____ País _____

Nacionalidad No. 1. _____ Tipo ID y número. CC CE Pasaporte Otro Número de ID _____

Lugar de expedición. Ciudad _____ País _____ Fecha de expiración _____

Nacionalidad No. 2. _____ Tipo ID y número. CC CE Pasaporte Otro Número de ID _____

Lugar de expedición. Ciudad _____ País _____ Fecha de expiración _____

Dirección _____ Ciudad _____ Departamento _____ País _____

Teléfono fijo _____ Teléfono Celular _____ Correo electrónico _____ Cargo _____

¿La empresa tiene asociado cercano políticamente expuesto?*** Si No

Diligenciar si usted o alguno de sus familiares (hasta segundo grado de consanguinidad y de afinidad y primero civil)* son considerados políticamente expuestos** Si No

En caso de haber marcado afirmativo en los campos anteriores, diligencie el formato de autorización para vinculación de personas políticamente expuestas.

*Consanguinidad: Padres, Hijos, abuelos, nietos, hermanos *Afinidad: cónyuge, suegros, hijastros, cuñados, abuelos *Primer civil: cónyuge.

**PEP (Personas Expuestas Políticamente): Personas nacionales o extranjeras que cumplen funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción, en un Estado o en organismos internacionales, por ejemplo, y sin limitarse. Servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, al igual aquellas personas que desempeñen funciones prominentes en otro país, las cuales se denominan Personas Expuestas Políticamente Extranjeras.

***Asociado cercano: Personas jurídicas que tengan como administradores, accionistas, controlantes, miembros de Junta Directiva, dignatario o gestores alguno de los PEP establecido por la Ley 23 de 2015 y/o política interna o que hayan constituido patrimonios autónomos o fiducia en beneficiario de estos o con quienes se mantengan relaciones comerciales.

Firmas

País _____ Ciudad _____ Fecha _____

Firma Representante Legal , Apoderado o Presidente

Nombre _____

Identificación _____



Huella

Firma Representante Legal , Apoderado o Presidente

Nombre _____

Identificación _____



Huella

Certificación entrega y activación de tarjeta débito y clave

Aplica solo para pymes

Solicitud de tarjeta débito Si No Tarjeta número _____ Extractos entregados al correo _____

Fecha de entrega

| | | |
|-----|-----|-----|
| Día | Mes | Año |
| | | |

Franquicia Visa Mastercard

Recibió tarjeta Si No

Recibió clave Si No

Cuenta asociada a la tarjeta de débito:

Tipo de cuenta: Corriente Ahorros

Número de cuenta principal _____

Visación de firmas (este campo indica que la firma ha sido visada y verificada por la oficina y validado que la tarjeta débito ha sido asociada a cuenta del cliente)

Firma y sello de visado del subgerente operativo

Visación de firmas (este campo indica que la firma ha sido visada y verificada por la oficina y validado que la tarjeta débito ha sido asociada a cuenta del cliente)

Firma y sello de visado del subgerente operativo

Para uso exclusivo del Banco

Aplica solo para pymes

Gerente comercial / Segmento

Código

Gerente de producto

Confirmo que según nuestro leal saber y entender, la información anterior es verdadera y ha sido verificada. También confirmo que el carácter, integridad y reputación del cliente se ajusta a las normas del BANCO y a sus políticas y procedimientos para prevenir el lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Adicionalmente, en el supuesto de que reciba información inconsistente con dichas normas, informaré de inmediato a la gerencia del banco. Certifico que he revisado el correcto diligenciamiento del formulario, la completitud de los documentos y tomado la firma del cliente. Recomiendo al cliente y a las personas autorizadas a firmar.

Firma Gerente Comercial/Segmento o Gerente de Producto

Nivel de riesgo Alto Medio Bajo

Código del cliente _____

Nombre - Revisión de documento

Firma

Fecha

Verificación lista control

Firma

Fecha