

<b>Producto / servicio solicitado:</b>			
<b>Referido por:</b>		<b>Fecha:</b>	<b>Ciudad:</b>

"El titular de los datos personales aquí consignados tiene el derecho constitucional de conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre él en bases de datos o archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma y el Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1266 de 2008 referentes a la protección de los datos personales en Colombia."

**Se solicita al cliente diligenciar en su TOTALIDAD el formulario de vinculación.**

### INFORMACIÓN DEL TITULAR

#### Datos personales:

Nombres y apellidos:			
Lugar y fecha de nacimiento:			
Sexo:	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Estado civil:
Tipo de documento de ID:	Cédula de Ciudadanía: <input type="checkbox"/>	Pasaporte: <input type="checkbox"/>	No. <input type="text"/>
Nacionalidad principal:			Nacionalidad secundaria:
¿Es usted ciudadano ó residente de EE.UU?:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Posee green card?: Si <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>			
En caso de tener nacionalidad estadounidense, favor indicar el número GIIN (FATCA):			
¿Es usted una persona expuesta públicamente?:	Si <input type="checkbox"/>	En caso de ser una persona expuesta públicamente, indicar el motivo:	
No <input type="checkbox"/>			

#### Datos del cónyuge (Si aplica):

Nombres y apellidos del cónyuge:			
Lugar y fecha de nacimiento:			
Tipo de documento de ID:	Cédula de Ciudadanía: <input type="checkbox"/>	Pasaporte: <input type="checkbox"/>	No. <input type="text"/>

#### Datos de contacto:

País de residencia:		Ciudad:	
Teléfono fijo:		Celular:	
Correo electrónico:			

#### Datos profesionales:

Nivel de estudios:	Primaria <input type="checkbox"/>	Bachillerato <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Tecnólogo <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>	Especialista <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>
Título obtenido:							
Nivel de empleo:	Estudiante <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	Rentista <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>		

#### En caso de actividad independiente, favor especificar el detalle:


#### En caso de ser empleado, contestar la siguiente información:

Nombre de la empresa:			
País de ubicación:		Ciudad de ubicación:	
Dirección:		Teléfono:	
Cargo actual:		Antigüedad:	
Nivel del cargo:	Auxiliar <input type="checkbox"/>	Asistencial <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>
	Gerencial <input type="checkbox"/>	Directivo <input type="checkbox"/>	

FICHA DEL CLIENTE  
Persona Natural

Correo electrónico corporativo:

---

---

**Información financiera** (Entregar con este formulario, información que soporte la información financiera aquí consignada)

Activos (\$): \_\_\_\_\_ Pasivos (\$): \_\_\_\_\_ Patrimonio (\$): \_\_\_\_\_

Ingresos mensuales (\$): \_\_\_\_\_ Egresos mensuales (\$) \_\_\_\_\_

Origen de los ingresos: Actividad principal  Venta de activos  Prestamos bancarios  Otros

Especificar el origen de los ingresos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tiene usted ingresos adicionales a los especificados en el literal anterior?: Si  No

Especificar el origen de los ingresos adicionales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Operaciones en moneda extranjera:**

¿Realiza usted operaciones en moneda extranjera?: Si  No

En caso afirmativo, indique el tipo de operación que realiza:

Importaciones  Exportaciones  Inversiones  Derivados  Avaluos y garantías  Endeudamiento

Detalle de cuentas extranjeras:

Entidad	País	No. de cuenta	Montos manejados (mes)	Moneda

**INFORMACIÓN DEL ORDENANTE / TERCERO (Marque con una X la figura correspondiente)**

**Ordenante:** Persona autorizada por USTED para dar ordenes de cualquier tipo de operación (venta o compra, reinversión, cancelación) en el mercado público de valores y para recibir documentos y títulos emitidos en desarrollo de ellos.

**Tercero:** Si USTED depende económicamente de otra persona, deberá diligenciar la información que de el/ella se solicita a continuación.

**No aplica ninguna de las dos figuras**

**Datos personales:**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino  Masculino  Estado civil: \_\_\_\_\_

Tipo de documento de ID: Cédula de Ciudadanía:  Pasaporte:  No. \_\_\_\_\_

Nacionalidad principal: \_\_\_\_\_ Nacionalidad secundaria: \_\_\_\_\_

¿Es usted ciudadano ó residente de EE.UU?: Si  No  ¿Posee green card?: Si  No

En caso de tener nacionalidad Estadounidense, favor indicar el número GIIN (FATCA): \_\_\_\_\_

¿Es usted una persona expuesta públicamente?: Si  No  En caso de ser una persona expuesta públicamente, indicar el motivo: \_\_\_\_\_

**Datos del cónyuge (Si aplica):**

Nombres y apellidos del cónyuge: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

**FICHA DEL CLIENTE**  
**Persona Natural**



Tipo de documento de ID:  Cédula de Ciudadanía:  Pasaporte:  No. \_\_\_\_\_

<b>Datos de contacto:</b>			
País de residencia:		Ciudad:	
Teléfono fijo:		Celular:	
Correo electrónico:			

<b>Datos profesionales:</b>														
Nivel de estudios:	Primaria	<input type="checkbox"/>	Bachillerato	<input type="checkbox"/>	Técnico	<input type="checkbox"/>	Tecnólogo	<input type="checkbox"/>	Profesional	<input type="checkbox"/>	Especialista	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>
Título obtenido:														
Nivel de empleo:	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Empleado	<input type="checkbox"/>	Rentista	<input type="checkbox"/>	Pensionado	<input type="checkbox"/>	Independiente	<input type="checkbox"/>				

**En caso de actividad independiente, favor especificar el detalle:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**En caso de ser empleado, contestar la siguiente información:**

Nombre de la empresa:										
País de ubicación:		Ciudad de ubicación:								
Dirección:		Teléfono:								
Cargo actual:		Antigüedad:								
Nivel del cargo:	Auxiliar	<input type="checkbox"/>	Asistencial	<input type="checkbox"/>	Profesional	<input type="checkbox"/>	Gerencial	<input type="checkbox"/>	Directivo	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico corporativo:										

**Información financiera (Entregar con este formulario, información que soporte la información financiera aquí consignada)**

Activos (\$):		Pasivos (\$):		Patrimonio (\$):				
Ingresos mensuales (\$):		Egresos mensuales (\$):						
Origen de los ingresos:	Actividad principal	<input type="checkbox"/>	Venta de activos	<input type="checkbox"/>	Prestamos bancarios	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Especificar el origen de los ingresos:	_____							
_____								
_____								

¿Tiene usted ingresos adicionales a los especificados en el literal anterior?:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Especificar el origen de los ingresos adicionales:	_____			
_____				

**Tipo de operaciones a realizar:**

Carteras colectivas	<input type="checkbox"/>	Inversión en acciones	<input type="checkbox"/>	Deuda Pública	<input type="checkbox"/>	Divisas	<input type="checkbox"/>	Repos en acciones	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	Especificar: _____							

AUTORIZACIÓN PARA CONSIGNAR EN CUENTAS BANCARIAS					
Entidad	No. Cuenta	Tipo		Nombre titular	Identificación
		AH	CTE		
		AH	CTE		

**AUTORIZACIÓN REFERENTE A LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

¿Autorizo a Compass Group para que reporte, procese y consulte sobre mis relaciones comerciales en los operadores de bancos de datos u operadores de información?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Autorizo a Compass Group para guardar registro, por cualquier medio de almacenamiento de información, las comunicaciones que sostenga con funcionarios de la Comisionista, a través de cualquier medio?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Autorizo a Compass Group a utilizar información contenida en las bases de datos que le suministro, referente a datos financieros, crediticios, comerciales, de servicios, provenientes de terceros países, entre otros; de acuerdo a lo establecido en la Ley 1266 de 2008, en concordancia con lo establecido en la Ley 1581 de 2012?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Autorizo a Compass Group a utilizar información contenida en las bases de datos que le suministro, para que los mismos sean tratados para la prestación de los productos o servicios negociados con esta y los terceros que apoyan y soportan los procesos, tales como (CIFIN y DATACREDITO, aseguradoras, centros de procesamiento, compañías de mensajería, entre otras)?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Autorizo a Compass Group para compartir información con empresas del Grupo y los terceros que apoyan sus operaciones?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Autorizo a Compass Group para compartir información con socios comerciales o estratégicos?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

**DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIONES**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con el documento de identidad No. \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_ obrando en nombre propio, de manera voluntaria manifiesto que todo lo aquí consignado es cierto y veraz, realizo la siguiente declaración de fondos y/o recursos a Compass Group S.A. Comisionista de Bolsa, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Ley 190 de 1995, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Capítulo IV del Título IV de la Parte I de la Circular Externa 029 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia o cualquier otra disposición que adicione, modifique o reemplace y demás normas legales concordantes vigentes para la fecha de apertura de la respectiva cuenta y durante la vigencia de la misma. Declaro que los recursos que entrego no provienen de ninguna de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o lo adicione. Los recursos que manejo o entrego provienen de las siguientes fuentes (detalle del origen, ocupación, profesión, megocio, actividad, etc.): \_\_\_\_\_ y del país \_\_\_\_\_, No admitiré que directa o indirectamente, terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o lo adicione, ni efectuaré transacciones con destino al favorecimiento de tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

**DECLARACIONES**

1. 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. Certifico que no estoy impedido para operar en el Mercado Público de Valores y que conozco y acepto las normas y reglamentos que lo rigen. 3. Me comprometo a actualizar como mínimo cada doce (12) meses los datos e información que fuesen requeridos por COMPASS GROUP S.A. COMISIONISTA DE BOLSA y a suministrar la información dentro de los plazos establecidos o en el evento en que la situación lo amerite. 4. Certifico que he leído, comprendido y aceptado las políticas y recomendaciones de seguridad informática suministradas por el asesor comercial de COMPASS GROUP S.A. COMISIONISTA DE BOLSA así como la información publicada en el sitio web de la Comisionista [www.cgcompass.com](http://www.cgcompass.com). 5. Con la suscripción de la tarjeta de firmas por parte del (los) ordenante(s), se entienden efectuadas, por parte del(los) mismo(s) las autorizaciones y declaraciones contenidas en la presente cláusula. 6. Autorizo expresamente a COMPASS GROUP S.A. COMISIONISTA DE BOLSA para que sin previa notificación judicial o extrajudicial y de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Bolsa, venda y/o compre en Bolsa, los valores, títulos, productos o servicios adquiridos por mi y otros, que mantengan en poder de la misma, para aplicar el producto de la venta a las obligaciones a mi cargo no cubiertas. 7. Si han transcurrido cinco (5) días de estar a mi disposición los títulos adquiridos a través de la Sociedad Comisionista de Bolsa y no me he acercado a recogerlos, autorizo sean enviados al Depósito Centralizado de Valores y acepto el respectivo contrato de administración de valores.

REGISTRO DE FIRMAS	
<b>PRIMER TITULAR</b>	
Nombres y apellidos:	
Documento de identificación:	
<b>FIRMA DEL PRIMER TITULAR</b>	
<b>ORDENANTE / TERCERO</b>	
Nombres y apellidos:	
Documento de identificación:	
<b>FIRMA DEL ORDENANTE / TERCERO:</b>	
<b>PARA USO EXCLUSIVO DE COMPASS GROUP S.A COMISIONISTA DE BOLSA</b>	
Certifico bajo mi responsabilidad que he realizado de manera diligente las actividades tendientes a obtener un adecuado conocimiento del cliente, su actividad económica y el origen de los fondos que desea invertir. Para ello, entre otras actividades he realizado una visita al cliente el _____ del mes _____ del año _____, obteniendo resultados satisfactorios (Marque con una X la opción que se ajuste a su respuesta): <u>SI</u> <u>NO</u> .	
<b>INFORMACIÓN DE VISITA</b>	
Nombre de la persona que recibe la visita:	
Relación con el cliente (en caso que la visita no haya sido atendida por el titular):	
Funcionario comercial que realiza la visita:	
Firma del funcionario:	
<b>INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN (CUMPLIMIENTO)</b>	
Fecha de verificación:	Funcionario que valida:
Observaciones:	
Firma funcionario de cumplimiento:	