

*** INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SERVIVALORES GNB SUDAMERIS S.A. COMISIONISTA DE BOLSA**

CATEGORIZACIÓN DE CLIENTES

Según su conocimiento del mercado y de acuerdo con las respuestas de las siguientes preguntas, la Comisionista de Bolsa Servivalores GNB Sudameris S.A. procederá a clasificarlo como cliente profesional o cliente inversionista de conformidad con lo dispuesto en el Decreto No. 1121 de 2008.

Tiene un patrimonio igual o superior a diez mil (10.000) SMMLV. Sí No

Su portafolio de inversión es igual o superior a cinco mil (5.000) SMMLV. Sí No

Ha realizado en los últimos sesenta (60) días, quince (15) o más operaciones en el mercado que superen conjuntamente treinta y cinco mil (35.000) SMMLV. Sí No

Está usted certificado como operador del mercado por el Autoregulador del Mercado de Valores (AMV). Sí No

Ha realizado frecuentemente operaciones de enajenación o adquisición de títulos valores. Sí No

En cuáles de estos mercados se considera especialista. Renta Variable Renta Fija Divisas

En cuáles de los siguientes productos considera que necesita asesoría profesional. Renta Variable Renta Fija Divisas

REGISTRO DE ORDENANTE(S) APODERADO(S) Y/O REPRESENTANTE(S) AUTORIZADO(S) PARA IMPARTIR ORDENES

Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Tipo Documento de Identidad CC CE CD PAS. NIT No. Documento de Identidad _____ Fecha Expedición _____ Lugar de Expedición _____ Fecha de Vigencia (CE-PAS.) _____

Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Tipo Documento de Identidad CC CE CD PAS. NIT No. Documento de Identidad _____ Fecha Expedición _____ Lugar de Expedición _____ Fecha de Vigencia (CE-PAS.) _____

Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Tipo Documento de Identidad CC CE CD PAS. NIT No. Documento de Identidad _____ Fecha Expedición _____ Lugar de Expedición _____ Fecha de Vigencia (CE-PAS.) _____

Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Tipo Documento de Identidad CC CE CD PAS. NIT No. Documento de Identidad _____ Fecha Expedición _____ Lugar de Expedición _____ Fecha de Vigencia (CE-PAS.) _____

Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Tipo Documento de Identidad CC CE CD PAS. NIT No. Documento de Identidad _____ Fecha Expedición _____ Lugar de Expedición _____ Fecha de Vigencia (CE-PAS.) _____

Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Tipo Documento de Identidad CC CE CD PAS. NIT No. Documento de Identidad _____ Fecha Expedición _____ Lugar de Expedición _____ Fecha de Vigencia (CE-PAS.) _____

CUENTAS BANCARIAS AUTORIZADAS PARA CONSIGNAR

Sistema de Pago y Transferencia SEBRA DCV Cheque ACH Otro Especificar _____

Banco _____ Tipo de Cuenta Corriente Ahorros Cartera Colectiva Número de Cuenta _____ Ciudad _____

Nombre del Titular _____ Tipo Documento de Identidad CC TI CE CD PAS. NIT No. Documento de Identidad _____ Ciudad _____

Banco _____ Tipo de Cuenta Corriente Ahorros Cartera Colectiva Número de Cuenta _____ Ciudad _____

Nombre del Titular _____ Tipo Documento de Identidad CC TI CE CD PAS. NIT No. Documento de Identidad _____ Ciudad _____

CLASIFICACIÓN DE CLIENTES (ESPACIO EXCLUSIVO DE LA COMISIONISTA DE BOLSA SERVIVALORES GNB SUDAMERIS S.A.)

Nombre _____ Cargo _____ Cliente Inversionista Cliente Profesional

Firma del Funcionario que Recibe y Verifica _____

AUTORIZACIONES

1. CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA. Autorizo expresa e irrevocablemente, 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, de acuerdo con los convenios existentes, para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos, en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, procese, solicite, consulte y divulgue a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contratadas o vigentes hasta la total extinción de las obligaciones a mi cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autoricen la ley o la jurisprudencia. Así mismo, autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o a cualquiera de sus Filiales, para que debite de cualquier depósito o producto que tenga en el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, los valores correspondientes a las consultas realizadas ante las centrales de información financiera. La presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorguen garantías para respaldar obligaciones adquiridas por mí con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales.

2. SUMINISTRO DE INFORMACIÓN. 1. 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. Autorizo la remisión de la información y/o documentación al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales a las que sucesivamente me vincule. 2. En caso que el crédito que estoy solicitando resultare aprobado, autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales 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. y/o cualquiera de sus filiales, apruebe en 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.

3. DÉBITO AUTOMÁTICO. Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales para debitar de la cuenta designada, de cualquier otro depósito o producto en dichas entidades, las cuotas, comisiones y demás valores a mi cargo, por concepto de pago de créditos, tarjeta de crédito, aportes a carteras colectivas administradas por la Fiduciaria Servitrust GNB Sudameris S.A., por la Comisionista de Bolsa Servivalores GNB Sudameris S.A. y/o cualquier sociedad administradora y en general, por cualquier producto o servicio prestado por el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, al cual me encuentre vinculado, una vez haya recibido de dichas entidades la información sobre los valores a debitar y fechas de pago.

4. ACTUALIZACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN. 1. Certifico que toda la información suministrada es verídica, exacta y que en el evento de cualquier cambio, éste le será comunicado al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, a través suyo y/o de cualquiera de sus filiales de acuerdo con los convenios existentes. 2. Me obligo a mantener actualizada la información suministrada, para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida. 3. El Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, procederá a saldar o cancelar los productos y/o servicios abiertos a mi favor si la información aquí suministrada no se puede verificar, sea falsa o inexacta y/o cuando no se cumpla con la obligación de actualizar debidamente por lo menos una vez al año la referida información. 4. Autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o a cualquiera de sus Filiales a través suyo y/o de cualquiera de sus Filiales de acuerdo con los convenios existentes, para verificar directamente o a través de la entidad que dichas instituciones designen, la información por mí suministrada en el presente documento.

5. ACEPTACIÓN DE TERMINOS E INFORMACIÓN SUMINISTRADA. Manifiesto que he entendido y he diligenciado de manera voluntaria y veraz, toda la información contenida en la presente solicitud de productos. Así mismo obrando en nombre propio y de manera voluntaria declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada en esta entrevista es cierta.

6. ACEPTACIÓN DE CONOCIMIENTO DE INFORMACIÓN SOBRE COBRANZA PREJUDICIAL Y JUDICIAL. Declaro que he recibido la información relativa a los procesos de cobranza jurídica y prejurídica que adelanta el Banco GNB Sudameris S.A., en cumplimiento de lo establecido en la Circular 048 de 2008 de la Superintendencia Financiera de Colombia. Así mismo, declaro que el Banco GNB Sudameris S.A. me ha informado que el documento que contiene la información relativa a los procesos de cobranza jurídica y prejurídica, puede ser consultado a través de la página Web del Banco GNB Sudameris S.A.

7. ACEPTACIÓN DE CONOCIMIENTO DE INFORMACIÓN SOBRE CARTERAS COLECTIVAS. El inversionista participante de la(s) Cartera(s) Colectiva(s) declara que previamente a su vinculación ha recibido de Servitrust GNB Sudameris S.A., Servivalores GNB Sudameris S.A., Comisionista de Bolsa y/o cualquier sociedad administradora el texto completo del prospecto de la(s) cartera(s) colectiva(s), cuyo contenido conoce, acepta y se adhiere a él en su totalidad. Igualmente deja constancia que Servitrust GNB Sudameris S.A., Servivalores GNB Sudameris S.A., Comisionista de Bolsa y/o cualquier sociedad administradora le informó, para su conocimiento, que el Reglamento de la(s) Cartera(s) Colectiva(s) se encuentra publicado en la página Web de cada entidad.

8. GRABACIÓN Y REPRODUCCIÓN DE COMUNICACIONES. Autorizo grabar y reproducir todas las comunicaciones y/o las conversaciones telefónicas que se mantengan en desarrollo de las relaciones contractuales del solicitante con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales.

FIRMA DEL SOLICITANTE/CODEUDOR / AVALISTA

Observaciones _____

Firma en señal de aceptación del contenido del presente formato. _____

Firma del Solicitante/Codeudor / Avalista _____ Documento de Identidad No. _____

Huella Dactilar _____

FORMATO DE SOLICITUD DE PRODUCTOS - PERSONA NATURAL

Si la solicitud es para Productos de la Comisionista de Bolsa, únicamente diligencie los campos sombreados y la información complementaria *

DATOS GENERALES

Fecha Solicitud _____ Ciudad _____ Oficina y Código _____ Gerente/Asesor de Ventas/Promotor de Neg _____ Cód. _____ Entidad a la Cual Desea Vincularse Banco Fiduciaria Comisionista

Cuenta Cliente No. _____ Tipo de Vinculación Solicitante Deudor Codeudor Avalista Empleado Banco o Filiales Fideicomitente Deudor Solidario Segundo Codeudor Ordenante Representante de Menor o Incapaces

Usted Tiene Productos con el Banco? Si No Cuales? _____

PRODUCTOS SOLICITADOS

Banco Cuenta Corriente Moneda Nacional Cuenta Corriente Moneda Extranjera Otro Producto Cuál? _____

Tarjeta de Crédito Personal Visa Cupo \$ _____ MasterCard Cupo \$ _____

Fiduciaria Negocio Fiduciario Cartera Colectiva

Comisionista de Bolsa Comisión y Administración de Valores APT Carteras Colectivas

Tarjeta de Crédito Amparada Visa Cupo \$ _____ MasterCard Cupo \$ _____

Crédito	Producto Solicitado	Monto Solicitado	Plazo (Meses)	Destino Recursos	Garantía
<input type="checkbox"/> Nuevo	<input type="checkbox"/> Crédito de Consumo	\$ _____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Aumento de Cupo	<input type="checkbox"/> Cupo de Crédito Rotativo	\$ _____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Retanqueo	<input type="checkbox"/> Cupo de Sobregiro	\$ _____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Reestructuración	<input type="checkbox"/> Crédito Garantizado	\$ _____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Compra de Cartera	<input type="checkbox"/> Consolidación de Obligaciones	\$ _____	_____	_____	_____

DATOS PERSONALES

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Tipo Documento de Identidad CC RC TI CE CD PAS. NIT No. Documento _____ Lugar Expedición - Departamento _____ Fecha Expedición _____ Vigencia (CE-PAS.) _____ Fecha de Nacimiento _____

Ciudad de Nacimiento/Departamento _____ Nacionalidad Si No F M No. de Hijos _____ No. Personas a Cargo _____ Estado Civil Soltero Viudo Casado Separado Unión libre Divorciado

Ocupación Comerciante Pensionado/Jubilado Militar Transportador Estudiante Ama de casa Empleado Independiente Diplomático Microempresario Desempleado Socio Empleado-Socio

Nivel Académico Ninguno Tecnológico Primaria Universitario Bachillerato Postgrado

Profesión _____

Tipo de Vivienda Propia Familiar Arrendada Asignada por la Compañía

Funcionario Público Si No

Jubilado/Pensionado Desde _____

Administra Recursos Públicos o Goza de Reconocimiento Público Si No

Asignada por la Compañía Si No

Dirección Residencia _____ Tiempo de Permanencia (Meses) _____ Barrio _____ Ciudad _____ Departamento _____

Teléfono Residencia _____ Celular _____ Fax _____ Correo Electrónico _____

Si la vivienda es arrendada diligencie los siguientes datos

Nombre y Apellidos del Arrendador _____ Dirección _____ Ciudad/Departamento _____ Teléfono _____

Si en la vivienda actual lleva menos de dos (2) años favor indique su vivienda anterior

Dirección _____ Ciudad/Departamento _____ Teléfono Fijo _____ Permanencia en Meses _____

ACTIVIDAD LABORAL

Nombre de la Empresa Donde Trabaja _____ Cargo Actual _____ Tiempo Laborado (Meses) _____ Fecha de Vinculación _____

Dirección Empresa _____ Ciudad _____ Departamento _____ Teléfono _____ Celular _____ Fax _____

Si lleva menos de un (1) año en el empleo actual diligencie los siguientes datos

Nombre de la Empresa / Actividad Económica Anterior _____ Tiempo Laborado (Meses) _____ Cargo _____

Si es persona independiente o empleado socio diligencie los siguientes datos

Nombre del Establecimiento _____ NIT _____ Detalle de la Actividad Económica _____ Código CIU _____

Cargo Actual _____ Fecha Inicio Actividad _____ Ventas Anuales del Establecimiento _____ Fecha Ventas _____ Número de Empleados _____

Dirección del Establecimiento _____ Ciudad _____ Departamento _____ Teléfono _____ Celular _____ Fax _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	
Salario Básico / Pensión \$ _____	Arriendo / Cuota de Crédito Hipotecario \$ _____	Total Activos \$ _____
Bonificaciones y Primas Extralegales \$ _____	Cuotas Tarjetas de Créditos \$ _____	
Arrendamientos \$ _____	Gastos Familiares \$ _____	Total Pasivos \$ _____
Comisiones(**) \$ _____	Préstamos Financieros \$ _____	
Honorarios(**) \$ _____	Descuentos de Nómina \$ _____	
Otros Ingresos (**) \$ _____	Otros Egresos (**) \$ _____	
Total Ingresos \$ _____	Total Egresos \$ _____	
(**) Descripción _____	(**) Descripción _____	

DESCRIPCIÓN DE ACTIVOS (Bienes Raíces, Vehículos u Otros Activos)					
Inmueble 1	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Lote <input type="checkbox"/> Otro	Valor Comercial	Dirección	Hipoteca a Favor de	
Inmueble 2	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Lote <input type="checkbox"/> Otro	Valor Comercial	Dirección	Hipoteca a Favor de	
Otros Activos	<input type="checkbox"/> Maquinaria <input type="checkbox"/> Acciones <input type="checkbox"/> Otros	Valor Comercial \$	Detalle		
Vehículo 1	Marca y Línea	Modelo	Placa	Valor Comercial \$	Pignorado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Vehículo 2				Valor Comercial \$	Pignorado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

DESCRIPCIÓN DE PASIVOS			
Valor Inicial Préstamos \$	Valor de la Cuota \$	Saldos de los Préstamos \$	Total Cupo Asignado Tarjetas de Crédito \$

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE						
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido			
Tipo Documento de Identidad <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> NIT	No. Documento	Ciudad de Expedición	Departamento	Residente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Fecha de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento	País	Nacionalidad	Administra Recursos Públicos o Goza de Reconocimiento Público <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Ocupación	Nivel Académico	Dirección Residencia				
<input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Pensionado/Jubilado <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Transportador <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Rentista de Capital <input type="checkbox"/> Empleado-Socio <input type="checkbox"/> Diplomático <input type="checkbox"/> Microempresario	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Postgrado	Ciudad	Teléfono Residencia	Celular		
Nombre de la Empresa o Establecimiento Donde Labora	Cargo que Ocupa	Fecha de Ingreso	Total Ingresos Mensuales	Total Egresos Mensuales		

REFERENCIAS						
Familiar (Que no Viva con Usted)						
Nombres y Apellidos	Parentesco	Dirección	Teléfono Residencia	Teléfono Oficina	Ciudad	Departamento
Nombres y Apellidos	Parentesco	Dirección	Teléfono Residencia	Teléfono Oficina	Ciudad	Departamento
Personal (No Familiar)						
Nombres y Apellidos	Dirección	Teléfono Residencia	Teléfono Oficina	Ciudad	Departamento	

Financiera: Ha Tenido Relación con el Sector Financiero?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Nombre de la Entidad	Producto	Número del Producto	Sucursal	Dirección	Teléfono	Ciudad
Nombre de la Entidad	Producto	Número del Producto	Sucursal	Dirección	Teléfono	Ciudad

COMERCIAL: Ha tenido Relación con el Sector Comercial?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nombre del Establecimiento	Dirección	Teléfono	Ciudad	Departamento
Nombre del Establecimiento	Dirección	Teléfono	Ciudad	Departamento

OPERACIONES INTERNACIONALES									
Realiza Operaciones Internacionales?	Posee Cuenta Corriente en Moneda Extranjera?	Tipo de Operación	<input type="checkbox"/> Importación <input type="checkbox"/> Exportación	<input type="checkbox"/> Préstamos en M/E <input type="checkbox"/> Inversiones	<input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Remesas	<input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Cambio de Divisas	<input type="checkbox"/> Giros <input type="checkbox"/> Otra	Cuál?	
Ordenantes (De quien recibe los pagos)									
Especifique por Cada Tipo de Operación: Monto, País, Moneda y Periodicidad de Realización									

Si Posee Cuenta Corriente en Moneda Extranjera Diligencie la Siguiete Información				
Banco	Cuenta No.	Moneda	Ciudad	País
Banco	Cuenta No.	Moneda	Ciudad	País

ENVÍO DE CORRESPONDENCIA (No utilizar Oficinas del Banco GNB Sudameris S.A. o Apartados Aéreos)				
<input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Oficina / Empresa	<input type="checkbox"/> Otra	Dirección	Ciudad	Departamento

ENTREGA DE TARJETA DE CRÉDITO				
<input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Oficina / Empresa	<input type="checkbox"/> Oficina/Banco <input type="checkbox"/> Otra	Dirección	Ciudad	Departamento
Realizará operaciones a través de medios electrónicos?	Autoriza recibir mensajes de texto a través de celular o información a través de correo electrónico?			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y/O FONDOS	
Yo, _____ identificado con el documento de identidad No. _____ expedido en _____ obrando en nombre propio, como apoderado y/o representante de un menor y dando certeza 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 productos financieros.	
1. Los recursos que entregue en depósito, en inversión o en garantía o para cancelar obligaciones a mi nombre, provienen de las siguientes fuentes (descripción y detalle de la actividad o negocio)	
2. Los bienes que poseo provienen de _____	
3. País origen de los fondos _____	
4. Declaro que los recursos que entregue no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.	
5. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas, cancelen obligaciones o realicen inversiones para con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con fondos provenientes de actividades ilícitas o aparentemente lícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.	
6. Destinaré los fondos que procedan de cualquier financiación que me otorgue el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus filiales, a los fines específicos para los que hayan sido concedidos y en ningún caso para la realización de actividades ilícitas.	
7. Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales para saldar o cancelar cuentas, depósitos y/o productos de cualquier tipo, que mantenga en dichas instituciones y para declarar de plazo vencido las obligaciones a mi cargo, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a dichas entidades de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o la violación de los compromisos aquí adquiridos.	

Información Especial Productos Banco GNB Sudameris S.A. y/o Filiales				
AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO PARA TARJETA DE CRÉDITO Y CRÉDITOS				
Autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. a debitar mensualmente en la fecha límite de pago el valor de la(s) cuota(s) de mi(s) Tarjeta(s) de Crédito(s) y Crédito(s) autorizados. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Tarjeta de Crédito Visa	Débito Automático	Tipo de Cuenta a Debitar	Número de la Cuenta a Debitar	
<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Amparada	<input type="checkbox"/> Pago Total <input type="checkbox"/> Pago Mínimo	<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente		
Tarjeta de Crédito MasterCard				
<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Amparada	<input type="checkbox"/> Pago Total <input type="checkbox"/> Pago Mínimo	<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente		
Crédito Cuál?	<input type="checkbox"/> Pago Total <input type="checkbox"/> Pago Mínimo	<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente		

INSTRUCCIONES PARA DESEMBOLSO DE CRÉDITOS				
<input type="checkbox"/> A Nombre Propio (Desembolso Exento de GMF- 4x1000)	Forma de Desembolso	<input type="checkbox"/> Cheque de Gerencia con Cruce y Negociabilidad Restringida		
Valor \$ _____	<input type="checkbox"/> Abono en Cuenta	<input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros	<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente	
	No. de Cuenta			
	<input type="checkbox"/> En Banco GNB Sudameris	<input type="checkbox"/> En otra Entidad (Transferencia Electrónica) Cuál?		

<input type="checkbox"/> A Nombre de Terceros (Desembolso Gravado con GMF- 4x1000)	Forma de Desembolso
Nombre/Razón Social	Identificación
Valor	<input type="checkbox"/> Cheque de Gerencia con Cruce y Negociabilidad Restringida
	<input type="checkbox"/> Abono en Cuenta <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Cuenta de Depósito B.R.
	No. de Cuenta
	<input type="checkbox"/> En Banco GNB Sudameris <input type="checkbox"/> En otra Entidad (Transferencia Electrónica) Cuál?

<input type="checkbox"/> A Nombre de Terceros Proveedores (Desembolso Exento de GMF- 4x1000)	Forma de Desembolso
Destino	Nombre/Razón Social
Proveedor	Identificación
Valor	<input type="checkbox"/> Cheque de Gerencia con Cruce que Incluya la Restricción para Consignar en Cuenta Corriente o de Ahorros del Primer Beneficiario
	<input type="checkbox"/> Abono en Cuenta <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente
	No. de Cuenta
	<input type="checkbox"/> En Banco GNB Sudameris <input type="checkbox"/> En otra Entidad (Transferencia Electrónica) Cuál?

Manifiesto que mi Actividad no es la Comercialización de los Bienes a Adquirir.
 NOTA: Autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. para descontar del valor a desembolsar, las comisiones y demás gastos bancarios aplicables. Asimismo exoneró a dicha entidad de cualquier responsabilidad, si el desembolso no se puede realizar debido a la inexactitud o error en la información aquí registrada.

FIDUCIARIA SERVITRUST GNB SUDAMERIS S.A. (Aplica Solo Para Negocios Fiduciarios)			
<input type="checkbox"/> Fiducia en Garantía <input type="checkbox"/> Fiduciaria Inmobiliaria	<input type="checkbox"/> Administración y Pagos <input type="checkbox"/> Otra	Clase de Recursos a Entregar	Identificación del Bien que se Entrega

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO GNB SUDAMERIS S.A. Y/O CUALQUIERA DE SUS FILIALES				
Segmento del Cliente	Subsegmento del Cliente			
Se Verificó la Información? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de Verificación	Nombre del Funcionario que Verificó	Observaciones	

ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE				
De acuerdo con la información suministrada por el cliente, el análisis de la misma y el resultado de la entrevista realizada, certifico que el cliente de la referencia cumple con el perfil establecido en la Norma de SARLAFT de la institución y que he cumplido con las políticas y procedimientos establecidos para la vinculación y conocimiento del cliente.				
Fecha de Entrevista	Lugar o Sitio de la Entrevista	Hora	Cliente PEPS <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Concepto	
Firma del Funcionario que Aprueba la Vinculación	Firma de Quien Realiza la Entrevista
Nombre	Nombre
Cargo	Cargo
Observaciones	

DOCUMENTACIÓN MÍNIMA REQUERIDA						
Documentos	Cuenta Corriente	Crédito	Tarjeta de Crédito	Negocio Fiduciario o Cartera Colectiva	Productos Bursátiles	Carteras Colectivas (Comisionista)
Formato de solicitud de productos activos (PLA-15) totalmente diligenciado y firmado en presencia del Responsable de la vinculación.	AIP	AIP	AIP	AIP	AIP	AIP
Fotocopia documento de identidad (CC, TI, CE, CD(1), PAS.(1)) de titulares ampliada al 150%, con firma y huella y para los casos que aplique fotocopia de documento de identidad de autorizados ampliada al 150%.	AIP	AIP	AIP	AIP	AIP	AIP
Certificado de ingresos, honorarios u otros, firmado por Contador Público.	I	I	I		IA	IA
Certificado laboral original con antigüedad, cargo, salario, tipo de contrato, con fecha de expedición no mayor a cuarenta y cinco (45) días.	A	A	A	A		
Declaración de renta(2) del último periodo gravable, en caso de estar obligado a declarar.	AIP	AIP(3)	AIP(3)	AIP	AIP	AIP
Estados financieros certificados a la última fecha de corte.	I	I(3)	I(3)	I		
Fotocopia de la tarjeta profesional del contador que certifica los estados financieros.	I	I	I	I		
Si es empleado de la Superintendencia Financiera de Colombia deberá adjuntar permiso de su superior para el estudio y aprobación del crédito.		A	A			
Extractos bancarios de los tres (3) últimos meses (Cuenta de Ahorros/Cuenta Corriente).	I	AIP(4)	I	AI		
Resolución que acredite la calidad de exento de impuestos.	AI			AI		
Fotocopia de la resolución que lo acredite como Pensionado o certificado de la entidad que otorga la pensión con fecha no mayor acurenta y cinco (45) días.	P	P	P			

DOCUMENTACIÓN QUE SUMINISTRA EL BANCO GNB SUDAMERIS S.A. Y/O CUALQUIERA DE SUS FILIALES						
Tarjetas de firmas y condiciones de manejo para el diligenciamiento del solicitante o personas autorizadas.	AIP				AIP	AIP
Pagaré.	AIP	AIP	AIP			
Contrato y/o reglamento.	AIP	AIP	AIP	AIP	AIP	AIP
A. Asalariados	I. Independientes	P. Pensionados				(1) Fotocopia de Carné Diplomático (CD) y Pasaporte (PAS.) para cuentas transitorias. (2) Los no declarantes deberán presentar carta de no declarantes. (3) Para Personas de Negocios (comerciante o con establecimiento de comercio): Favor adjuntar los Estados Financieros certificados de los (2) dos últimos años gravables y último corte a la fecha, con su respectiva Declaración de Renta y flujo de caja proyectado por la vigencia del crédito solicitado. Para Tarjeta de Crédito (1 año). (4) Se requieren cuando los asalariados y Pensionados presentan ingresos adicionales.

La entidad se reserva el derecho de solicitar información adicional en caso que se requiera.