

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

Si es una Entidad Pública, cumple con el régimen de inversiones aplicable a ésta, de acuerdo con el Decreto 1525 de 2008 y demás disposiciones modificatorias o complementarias
 Sí No

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

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

Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

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

Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

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

Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

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

Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

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

Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

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

Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

CUENTAS BANCARIAS AUTORIZADAS PARA CONSIGNAR

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

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

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

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

Firma del Funcionario que Recibe y Verifica _____ Nombre _____
Cargos _____ Cliente Inversionista Cliente Profesional

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 contraídas o vigentes hasta la total extinción de las obligaciones a cargo de la entidad que represento 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 la entidad que represento 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 la entidad que represento con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales.

2. SUMINISTRO DE INFORMACIÓN. La información general aquí contenida la suministro para efectos de la vinculación o contratación de productos de la entidad que represento 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.

3. DÉBITO AUTOMÁTICO. Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales para debitar de la cuenta designada o de cualquier otro depósito o producto en dichas entidades, las cuotas, comisiones y demás valores a su 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 se encuentre vinculada la entidad que represento, 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 salir o cancelar los productos y/o servicios abiertos a favor de la entidad que represento 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 TÉRMINOS 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 prejudicial 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 prejudicial, 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 REPRESENTANTE LEGAL

Observaciones _____

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

Firma del Representante Legal y Sello de la Empresa _____

Documento de Identidad No. _____ Año _____ Mes _____ Día _____ Huella Dactilar _____

FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD DE PRODUCTOS - PERSONA JURÍDICA

Si la solicitud es para Cuenta de Ahorros, CDT, CDAT, Carteras Colectivas o Productos de la Comisionista de Bolsa únicamente diligencie los campos sombreados y la información complementaria*

DATOS GENERALES

Fecha Solicitud _____ Entidad a la Cuál Desea Vincularse _____
 Año Mes Día Banco GNB Sudameris Fiduciaria Servitrust GNB Sudameris Comisionista de Bolsa Servivalores GNB Sudameris

Tipo de Vinculación Solicitante Fideicomitente Deudor Avalista / Codeudor Ordenante

Ciudad _____ Oficina _____ Código Oficina _____

Gerente/Director/Promotor de Negocios/Asesor Fuerza Ventas _____ Código _____ Cuenta Cliente No. _____

PRODUCTOS SOLICITADOS

Banco
 Cuenta Corriente Moneda Nacional Tarjeta de Crédito Cartera Colectiva
 Cuenta Corriente Moneda Extranjera Visa Cupo \$ _____ Negocio Fiduciario
 Cuenta de Ahorros MasterCard Cupo \$ _____
 CDT
 CDAT
 Otro
Cuál? _____
 Producto Agencia de Viajes
 Crédito Monto Solicitado _____ Plazo (Meses) _____ Destino Recursos _____
\$ _____

Fiduciaria
 Cartera Colectiva
 Negocio Fiduciario

Comisionista de Bolsa
 Comisión y Administración de Valores
 APT
 Carteras Colectivas

DATOS BÁSICOS

Nombre de la Empresa o Razón Social _____ Sigla _____ Número de NIT _____ Fecha Vigencia de la Empresa _____
Año _____ Mes _____ Día _____

Pais de Origen _____ Fecha de Constitución _____ No. Escritura Pública _____ Notaría/Ciudad _____ No. Matrícula Mercantil _____ Fecha Constitución Matrícula _____ Última Reforma de Estatutos _____
Año _____ Mes _____ Día _____

Naturaleza Jurídica Pública Nat. Privada Ext. Privada Municipal Mixta Sin Ánimo de Lucro Multinacional Tipo de Sociedad Anónima Limitada S.A.S. Tipo de Entidad Pública Centralizada Economía Mixta
 Pública Dep. Privada Nat. Cooperativa En Comandita Colectiva Otro/Cuál? _____ Establecimiento Público Industrial y Comercial del Estado Otro / Cuál? _____

No. Empleados _____ Actividad Económica Comercial Construcción Industrial Agroindustrial Transporte Servicios Financieros Otro/Cuál? _____ Código CIU _____

Detalle Actividad Económica _____ Correo Electrónico _____

Realizará Transacciones a Través de Medio Electrónico Sí No Razón Social Casa Matriz _____ Relación con Casa Matriz Subsidiaria Filial Sucursal

DIRECCIONES Y TELÉFONOS

Dirección Principal _____ Ciudad _____ Departamento _____

Teléfonos _____ Celular _____ Fax _____

Si se trata de una Sucursal, Agencia o Casa Matriz relacione lo siguiente

Dirección _____ Ciudad / Departamento _____ Teléfono _____ Fax _____ Correo Electrónico _____

ENVÍO DE CORRESPONDENCIA (No utilizar Oficinas del Banco GNB Sudameris S.A. o Apartados Aéreos)

Dirección de Correspondencia _____ Ciudad/Departamento _____ Autoriza Recibir Información a Través de Correo Electrónico Sí No

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombres _____ Apellidos _____ Tipo Documento de Identidad _____
 CC CE CD PAS.

No. Documento de Identidad _____ Fecha de Expedición _____ Lugar de Expedición _____ Vigencia (CE-PAS.) _____ Fecha de Nacimiento _____
Año _____ Mes _____ Día _____

Ciudad de Nacimiento / Departamento _____ País de Nacimiento _____ Sexo F M Cargo _____ Administra Recursos Públicos o Goza de Reconocimiento Público Sí No

Dirección Oficina _____ Ciudad / Departamento _____ Teléfono _____ Celular _____

Fax _____ Correo Electrónico _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Fecha de Corte Inf. Financiera _____ Total Activos _____ Total Pasivos _____ Total Patrimonio _____ Ingresos Mensuales _____ Otros Ingresos _____ Egresos Mensuales _____
Año _____ Mes _____ Día _____

Utilidad Neta _____ Capital Pagado o Aportes Sociales _____ Ventas o Ingresos Anuales _____ Detalle de Otros Ingresos Originados en Actividades Diferentes a la Principal _____

DESCRIPCIÓN DE ACTIVOS

Posee Vehículo Sí No Valor Comercial _____ Marca _____ Modelo _____ Placa _____ Prenda a Favor de _____ Valor Comercial _____ Marca _____ Modelo _____ Placa _____ Prenda a Favor de _____

Bienes Inmuebles

Casa Apto. Dirección y Ciudad _____ Valor Comercial _____ Hipoteca a Favor de _____ Matrícula Inmobiliaria _____
 Finca Lote Otros _____ Valor Comercial _____ Hipoteca a Favor de _____ Notaría No. _____ Escritura No. _____
 Otros _____ Dirección y Ciudad _____ Valor Comercial _____ Hipoteca a Favor de _____ Matrícula Inmobiliaria _____
Cuales? _____ Cuales? _____ Notaría No. _____ Escritura No. _____

Otros Bienes

Maquinaria Acciones Otros _____ Detalle _____ Valor Comercial _____

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Naturaleza Tributaria _____ IVA Exento Gravado Retención en la Fuente Exento Gravado Gran Contribuyente Sí No

COMPOSICIÓN DE ACCIONISTAS O SOCIOS (Relacionar los Accionistas o Asociados con un Porcentaje Mayor al 5% de Participación)			
Tipo Documento de Identidad	No. de Documento de Identidad	Nombres y Apellidos (Favor adjuntar relación si este espacio no es suficiente)	Participación %
<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> NIT			
<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> NIT			
<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> NIT			
<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> NIT			
<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> NIT			
<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> NIT			

OPERACIONES INTERNACIONALES							
Realiza Operaciones Internacionales?	Posee Cuenta Corriente en Moneda Extranjera?	Tipo de Operación	<input type="checkbox"/> Importación	<input type="checkbox"/> Préstamos en M/E	<input type="checkbox"/> Transferencias	<input type="checkbox"/> Pago de Servicios	<input type="checkbox"/> Giros
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Exportación	<input type="checkbox"/> Inversiones	<input type="checkbox"/> Remesas	<input type="checkbox"/> Cambio de Divisas	<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

REFERENCIAS FINANCIERAS					
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
Nombre de la Entidad	Producto	Número del Producto	Sucursal	Dirección	Teléfono

REFERENCIAS COMERCIALES			
Ha Tenido Relación con el Sector Comercial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nombre del Establecimiento	Teléfonos	Dirección	Ciudad
Nombre del Establecimiento	Teléfonos	Dirección	Ciudad

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y/O FONDOS

Yo, _____ identificado con el documento de identidad No. _____ expedido en _____ obrando en nombre y representación de _____ con NIT _____ 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.

- Los recursos que entregue en depósito, en inversión o en garantía o para cancelar obligaciones a nombre de la entidad que represento, provienen de las siguientes fuentes (descripción y detalle de la actividad o negocio) _____
- Los bienes que posee la entidad que represento provienen de _____
- País origen de los fondos _____

- 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.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a las cuentas de la entidad que represento, 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.
- Destinaré los fondos que procedan de cualquier financiación que 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.
- 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 la entidad que represento en dichas instituciones y para declarar de plazo vencido las obligaciones a cargo de la entidad que represento, 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.

SOLICITUD TARJETA DE CRÉDITO CORPORATIVA (Este espacio debe ser diligenciado por el Representante Legal indicando los funcionarios definidos para asignar cupo de Tarjeta Crédito)

Nombres y Apellidos	Tipo y Número de Documento de Identidad	Cargo	Cupo Solicitado	Firma Usuario

EXCLUSIVO PARA PRODUCTO AGENCIAS (Relación usuarios autorizados para utilización del servicio)

Nombres y Apellidos Usuarios	Tipo y Número de Documento de Identidad	Cargo	Firma Usuario

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

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO GNB SUDAMERIS S.A. Y/O CUALQUIERA DE SUS FILIALES

Se Verificó la Información?	Fecha de Verificación	Nombre del Funcionario que Verificó
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Año Mes Día	

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. Así mismo me permito certificar que los socios o accionistas de la sociedad cliente, Revisor Fiscal, Representante Legal y Contador, fueron consultados en las bases de datos de mercado no objetivo y no se encontró ninguna relación con dichas listas al momento de la vinculación.

Fecha de Entrevista	Lugar	Hora
Año Mes Día		

Concepto _____

Observaciones _____

Firma del Funcionario que Aprueba la Vinculación _____

Nombre _____

Cargo _____

DOCUMENTACIÓN MÍNIMA REQUERIDA

DOCUMENTOS	Cuenta Corriente M/L	Cuenta de Ahorros	CDT/CDAT	Tarjeta Crédito	Crédito	Producto Agencias	Carteras Colectivas	Contratos Fiduciarios	Productos Bursátiles
Formato único de solicitud de productos persona jurídica (PLA-16) y/o formato de vinculación para autorizados y beneficiarios (PLA-57).	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fotocopia del RUT.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fotocopia documento de identidad del Representante Legal y autorizados ampliada al 150%.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estados financieros debidamente certificados a la última fecha de corte.	X 3 años			X 3 años	X 3 años	X 2 años	X*	X	X
Fotocopia de la declaración de renta del último período gravable.	X 2 años	X		X 2 años	X 2 años	X 1 año	X*	X	X
Extractos bancarios de los tres (3) últimos meses.	X								
Certificado de Existencia y Representación Legal original, con vigencia inferior a noventa (90) días.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Para Sociedades Anónimas y S.A.S., composición accionaria firmada por el Revisor Fiscal, indicando el número de documento de identidad de los accionistas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fotocopia de la tarjeta profesional del contador que certifica los estados financieros.	X				X			X	X
Flujo de caja proyectado.					X (Emp y Cor)				
Certificado de tradición y libertad del bien a entregar en fideicomiso, si se requiere.								X	
Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad.								X	
Autorización legal para firmar contrato de fiducia.								X	
Flujo de caja de los activos a administrar en el fideicomiso.								X	
Resolución que acredite la calidad de exento de impuestos.	X	X	X					X	

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 Representante Legal y personas autorizadas.	X	X					X		X
Pagaré.	X			X	X	X			
Formato registro de condiciones para constitución y novedades.			X						
Contrato y/o reglamento del producto y/o servicio.	X	X		X		X	X	X	X

*Adicionar estos documentos sólo para la Comisionista de Bolsa.

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