



APERTURA Y VINCULACION DE CLIENTES PERSONA NATURAL

Código del Cliente	DCV	DVL
Ciudad	<input type="checkbox"/> Cliente Nuevo <input type="checkbox"/> Actualización	Fecha
Verificación		
Asistente	Operaciones	Control Interno

1 INFORMACION DEL TITULAR

Apellidos y Nombres (Completo)		Documento de Identidad		No.
"o" (Ver posibles segundos titulares - deben llenar registro)		C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	
		NIT <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	
		Registro Civil <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	De:
Nacionalidad:	Colombiano Mayor de Edad <input type="checkbox"/>	Extranjero Residente <input type="checkbox"/>		
	Colombiano Menor de Edad <input type="checkbox"/>	Extranjero no Residente <input type="checkbox"/>		
Lugar y Fecha de Nacimiento:	Fecha (DD/MM/AA):	Sexo	Estado Civil:	Casado <input type="checkbox"/>
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>
Ciudad:	Pais:		U. Libre <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>
Referenciado por	Entrega de documentos y correspondencia			
	Residencia <input type="checkbox"/>	Oficina <input type="checkbox"/>	Recoge <input type="checkbox"/>	
Dirección Residencia:	Ciudad:	Teléfono:	Celular:	
Dirección Oficina:	E-mail:	Ciudad:	Teléfono:	Fax:
Profesión (Titulo Universitario)	Ocupación			
Empresa donde trabaja:	Cargo:			

2 DATOS PERSONAS AUTORIZADAS PARA IMPARTIR ORDENES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Documento de Identidad		<input type="checkbox"/> Representante Legal	<input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Ordenante
Dirección		Teléfono	Celular
E-mail	Cargo	Firma	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Documento de Identidad		<input type="checkbox"/> Representante Legal	<input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Ordenante
Dirección		Teléfono	Celular
E-mail	Cargo	Firma	

El Apoderado u Ordenante es la persona que como mandataria del cliente está autorizada para impartir órdenes en la respectiva cuenta, relacionadas con todas las operaciones legalmente permitidas en el objeto social de AFIN S.A., para recibir documentos y títulos valores emitidos en el desarrollo de ellas; liquidar inversiones; recibir el producto de las mismas y ordenar pagos a nombre de su representada o de terceros.

La revocación del mandato deberá ser comunicada por escrito a AFIN S.A. y ésta podrá abstenerse de ejecutar las ordenes del mandatario y ordenante.

3 INFORMACION FINANCIERA

<p>ACTIVOS</p> <input type="checkbox"/> • Menos de \$ 10.000.000 <input type="checkbox"/> • \$ 10.000.001 a \$ 25.000.000 <input type="checkbox"/> • \$ 25.000.001 a \$ 50.000.000 <input type="checkbox"/> • \$ 50.000.001 a \$ 250.000.000 <input type="checkbox"/> • \$ 250.000.001 a \$ 500.000.000 <input type="checkbox"/> • \$ 500.000.001 a \$ 750.000.000 <input type="checkbox"/> • \$ 750.000.001 a \$ 1.000.000.000 <input type="checkbox"/> • \$ 1.000.000.001 en Adelante	<p>PATRIMONIO</p> <input type="checkbox"/> • Menos de \$ 25.000.000 <input type="checkbox"/> • \$ 25.000.001 a 50.000.000 <input type="checkbox"/> • \$ 50.000.001 a 100.000.000 <input type="checkbox"/> • \$ 100.000.001 a 250.000.000 <input type="checkbox"/> • \$ 250.000.001 a 1.000.000.000 <input type="checkbox"/> • \$ 1.000.000.001 en Adelante	<p>INGRESO MENSUAL PROMEDIO</p> <input type="checkbox"/> • Menos de \$ 500.000 <input type="checkbox"/> • \$ 500.001 a \$ 1.500.000 <input type="checkbox"/> • \$ 1.500.001 a \$ 3.000.000 <input type="checkbox"/> • \$ 3.000.001 a \$ 5.000.000 <input type="checkbox"/> • \$ 5.000.001 a \$ 7.500.000 <input type="checkbox"/> • Más de \$ 7.500.001
<p>Origen de los fondos: <input type="text"/></p>		
<p>Declaro que esta fuente de fondos es propia y que en ningún evento, he prestado mi nombre ni el de mi representada para que terceras personas, con recursos obtenidos ilícitamente, efectúen inversiones en nombre mío o de mi representada. Tengo conocimiento de las normas y reglamentos que regulan el mercado público de valores, y no estoy impedido para actuar en este.</p>		

4 CUENTAS BANCARIAS

ENTIDAD	No. DE LA CUENTA	NOMBRE DEL TITULAR	Documento de Identidad		Tipo de Cuenta		Autorizo Transferir	Unico Titular
			TIPO	NUMERO	Ahorros	Corriente		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

-VER OBSERVACIONES-

Autorizamos a AFIN S.A. y/o fondos de valores administrados por ella, para que realice cualquier clase de pagos previamente solicitados en forma verbal o escrita, mediante transferencias de fondos a las cuentas aquí autorizadas o a las que autoricemos en el futuro. Entendemos que las operaciones estarán sometidas a verificación por parte de las entidades que intervengan en el servicio de traslado electrónico de fondos.

1- Autorizamos trasladar al (o los) Fondo(s) de Valores, administrado(s) por esa compañía, todos los saldos que se generen a mi favor, producto de dividendos, etc, o hasta cuando de una instrucción específica (en forma escrita) en sentido contrario

2- Retirar de mi(s) cuenta(s) del (o los) Fondos(s) de Valores, para cancelar el valor de los saldos a cargo que se produzcan por mayor valor invertido en operaciones de Bolsa, a mi nombre y en mi favor, o hasta cuando no de una instrucción específica (en forma escrita) en sentido contrario.

5 INFORMACION ADICIONAL DEL TITULAR

FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	PROFESION							
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> OTRO CUAL?				NOMBRE DEL CONYUGE							
CIVIL: <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIUDO											
FECHA DE NACIMIENTO DEL CONYUGE			DIA	MES	AÑO	FECHA DE ANIVERSARIO DE CASADOS			DIA	MES	AÑO
PREFERENCIAS DE INVERSION											
Renta Fija: <input type="checkbox"/> Bonos <input type="checkbox"/> Cds <input type="checkbox"/> Tes <input type="checkbox"/> Indiferente				Renta Variable: <input type="checkbox"/> Acciones <input type="checkbox"/> Fondos <input type="checkbox"/> Monedas, cual _____				<input type="checkbox"/> Especies			
TIPO DE VIVIENDA: <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/> FAMILIAR											
NOMBRE DEL HIJO				FECHA DE NACIMIENTO			OCUPACION				
				DIA	MES	AÑO					
GUSTOS O HOBBIES: <input type="checkbox"/> LEER (Tipo de Libros) <input type="checkbox"/> COLECCION (Que?)											
<input type="checkbox"/> DEPORTE <input type="checkbox"/> MASCOTAS (Cual?)											
<input type="checkbox"/> ESCRIBIR <input type="checkbox"/> CINE <input type="checkbox"/> VIAJAR <input type="checkbox"/> Otro? Cual?											
COMO CONOCIO A AFIN S.A.											
REFERIDO POR UN CLIENTE CUAL?											
REFERIDO POR UN EMPLEADO DE LA FIRMA. CUAL?											
MEDIOS O PUBLICIDAD. CUAL?											
OTROS. CUAL?											

6 OPERACIONES AUTORIZADAS

Contrato de Comisión <input type="checkbox"/>	Plazo <input type="checkbox"/>	Repo <input type="checkbox"/>
Swap <input type="checkbox"/>	Mercado Cambiario <input type="checkbox"/>	Carrusel <input type="checkbox"/>
Se autorizará individualmente excepto Contrato de Comisión: Fondo <input type="checkbox"/>		Corresponsalia <input type="checkbox"/>
Cuenta de margen <input type="checkbox"/>		

7 PERFIL DE INVERSION

<p>DILIGENCIAR SOLAMENTE UN CUADRO</p> <p>PORTAFOLIO CONSERVADOR <input type="checkbox"/></p> <p>PORTAFOLIO TRADICIONAL <input type="checkbox"/></p> <p>PORTAFOLIO BALANCEADO <input type="checkbox"/></p> <p>PORTAFOLIO LARGO PLAZO <input type="checkbox"/></p> <p>PORTAFOLIO AGRESIVO <input type="checkbox"/></p> <p>Soy consciente del Alto Riesgo que implica invertir en renta variable y las pérdidas que de este tipo de inversión pueda ocasionar por una orden impartida</p> <div style="background-color: #f0f0f0; height: 40px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div> <p style="text-align: center;">Firma Cliente</p>	<p>PORTAFOLIO CONSERVADOR Renta Fija AA+ y AAA Fondo de valores</p> <p>PORTAFOLIO TRADICIONAL Renta Variable Hasta 10% Renta Fija Hasta 100% Fondo de Valores Hasta 100%</p> <p>PORTAFOLIO BALANCEADO Renta Variable Hasta 40% Renta Fija Hasta 100% Fondo de Valores Hasta 100%</p> <p>PORTAFOLIO LARGO PLAZO Renta Variable Hasta 60% Renta Fija Hasta 100% Fondo de Valores Hasta 100%</p> <p>PORTAFOLIO AGRESIVO Renta Variable Hasta 100% Renta Fija Hasta 100% Fondo de Valores Hasta 100%</p>
---	---

8 OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Desea usted realizar operaciones en moneda extranjera a través de AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA Si No

¿Que tipo de operaciones normalmente realiza en moneda extranjera?

VENTAS	➔	Volúmen \$ _____	Tipos de moneda: _____
Ingresos por exportaciones	<input type="checkbox"/>		
Rendimientos por inversiones en el exterior	<input type="checkbox"/>		
Ingresos por donaciones y transferencias	<input type="checkbox"/>		
Venta, Saldos, Cuentas compensación	<input type="checkbox"/>		
Otros servicios	<input type="checkbox"/>	Cual: _____	

COMPRAS	➔	Volúmen \$ _____	Tipos de moneda: _____
Pago de Importaciones	<input type="checkbox"/>		
Inversiones en moneda extranjera	<input type="checkbox"/>		
Envío de donaciones o transferencias	<input type="checkbox"/>		
Otros servicios	<input type="checkbox"/>	Cual: _____	

Debe presentarse documentos que acrediten cumplimiento de las normas cambiarias

Declaro que los recursos que utilizo para las operaciones Bursátiles y/o Cambiarias no provienen de ninguna actividad ilícita de las contenidas en el código penal colombiano y libero de toda responsabilidad a AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA por cualquier sanción que imponga autoridad alguna por dudas entorno a la veracidad de la información suministrada.

CUENTAS BANCARIAS EN EL EXTERIOR

NUMERO	BANCO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

9 DECLARACIONES

Yo _____, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. _____ declaro que:

- 1) Los dineros que invierto en operaciones del Mercado de Valores y/o del Mercado Cambiario provienen de las siguientes fuentes (Objeto social, Actividad Económica, Negocios etc.) _____

- 2) Declaro que los recursos que utilizo para las operaciones bursátiles y/o cambiarias no provienen de ninguna actividad ilícita de las contenidas en el Código Penal Colombiano y libero de toda responsabilidad a AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA por cualquier sanción que imponga autoridad alguna por dudas entorno a la veracidad de la información suministrada.
- 3) Tengo conocimiento de la normas y reglamentos que regulan el mercado público de valores.
- 4) No admitiré que terceros efectúen en mi nombre transacciones con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en los artículos 326 y 327 del Código Penal.
- 5) La información aquí administrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier medio y autorizo igualmente la inclusión y consulta en base de datos para el efecto se constituya o existan.
- 6) Autorizo a AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA para sin previa notificación judicial o extra judicial y de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Bolsa, venta en Bolsa, los valores y títulos adquiridos por mí que mantenga en poder de la misma, para aplicar al producto de la venta a las obligaciones a mi cargo no cubiertas.
- 7) Expresamente autorizo a AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA a realizar las inversiones que le ordene y asumo el riesgo respectivo, de acuerdo con la resolución 1200 de 1995 de la Superintendencia de Valores y demás normas vigentes.
- 8) Si han transcurrido 5 días después de estar los Títulos a mi disposición y no he acudido a recogerlos, autorizo los envíen al deposito DECEVAL o D.C.V. y asumiré los costos en que incurra la firma.
- 9) No estoy impedido (a) para operar en los mercados públicos de valores y cambios.
- 10) En caso de revocar o modificar el mandato, es responsabilidad del cliente dar aviso inmediato a AFIN COMISIONISTA DE BOLSA y en caso contrario libera a AFIN COMISIONISTA DE BOLSA de cualquier responsabilidad.
- 11) En virtud de lo estipulado en el artículo 15 de la Constitución Política, actuando en representación legal de la entidad que represento, autorizo a AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA para que con fines probatorios de control de información y transparencia de las operaciones de Tesorería, proceda a grabar en cintas magnetofónicas o en cualquier otro medio idóneo de almacenamiento de información las grabaciones telefónicas o la transmisión de cualquier clase de datos realizada por cualquier medio entre los funcionarios de AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA, y la entidad que represento.
- 12) Reconozco y acepto las políticas establecidas por AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA para los servicios por internet
- 13) **Nota:** La comisión es una especie de mandato por el cual se encomienda a una persona que se dedica profesionalmente a ello, la ejecución de uno o varios negocios, en nombre propio pero por cuenta ajena.
- 14) Se entiende que la información obtenida es de carácter reservado pudiendo ser utilizadas por AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA, únicamente para las siguientes finalidades.
 - a) Aclarar dudas sobre una determinada consulta formulada por un cliente o una Sociedad Comisionista a la Bolsa y la instrucción o concepto impartido por esta.
 - b) Resolver casos que se encuentren en conocimiento de la Cámara disciplinaria de la Bolsa.
 - c) Presentarlas como pruebas en procesos judiciales, arbitrales de amigables componedores o en audiencia de conciliación en los cuales el Cliente grabado, la Sociedad Comisionista o la Bolsa sean parte.
 - d) Para fines probatorios cuando las autoridades judiciales lo requieran.
 - e) Para fines probatorios en los procesos, actuaciones o investigaciones administrativas iniciadas por cualquier autoridad estatal.

Nota: En los casos de clientes con dependencia económica de un tercero, deberá el diligenciado el presente formato por la persona natural de quien provenga los recursos utilizados para efectuar operaciones.

AUTORIZACION EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 2.1.6 DE LA CIRCULAR UNICA DE LA BOLSA

Yo _____, actuando en nombre y representación legal de _____, autorizo a la Sociedad Comisionista de Bolsa _____ para que reporte, procese, solicite, consulte y/o divulgue, directamente o a través de la Bolsa como intermediario operativo a administrador de bases de datos designado por esta, o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a las operaciones que la sociedad Comisionista de Bolsa realice o registre en el sistema a mi nombre, así como toda aquella información relacionada con el nacimiento, modificación, o extinción de las obligaciones surgidas en virtud de dichas operaciones, incluido su manejo y cumplimiento. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones en el mercado de valores se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignarán de manera completa, todos los datos referentes a mi comportamiento en el sector bursátil.

Manifiesto que conozco y acepto que toda la información relacionada con el reporte de las transacciones realizadas o registradas en el sistema por parte de la Sociedad Comisionista Afin S.A. actuando en mi nombre y toda aquella relacionada con el nacimiento, modificación, o extinción en mis obligaciones surgidas en virtud de dichas operaciones, incluido su manejo y cumplimiento, se someterá a las siguientes condiciones de permanencia:

- A) Dato positivo: Se reflejara en la base de datos durante todo el tiempo que dure el vinculo entre la fuente de la información y el titular del dato. Terminado dicho vinculo, permanecerá por dos (2) años.
- B) Dato negativo: La permanencia de información que refleje incumplimiento dependerá del momento en que se efectúe el pago, de la siguiente manera:
 - i Si el periodo de incumplimiento es inferior a un (1) año, el término de caducidad del dato relacionado con la respectiva operación incumplida sera igual al doble de la mora siempre y cuando el pago de la obligación allá sido voluntario, y no ingresen o se reporten otros datos de incumplimiento o mora de las obligaciones del titular de los datos.
 - ii Si el periodo de incumplimiento es superior a un (1) año, el término de caducidad del dato será de dos (2) años, siempre y cuando el pago de la obligación allá sido voluntario, y no ingrese en otros datos de incumplimiento o mora de las obligaciones del titular de los datos.
 - iii Si el pago se produce como consecuencia de un proceso ejecutivo, el término de caducidad del dato sera de cinco (5) años, siempre y cuando no ingrese otros datos de incumplimiento o mora de las obligaciones del titular de los datos.
 - iv Si el pago se produce luego de la notificación del mandamiento ejecutivo, el término de caducidad será de dos (2) años, siempre y cuando no ingresen otros datos de incumplimiento o mora de las obligaciones del titular de los datos.
 - v La reglas anteriores deben entenderse únicamente para aquellos eventos en los que durante el término de caducidad inicial de un dato histórico no sean reportado nuevos incumplimientos.
 - vi Si el titular de la información incurre en nuevos incumplimientos - reincidencia - de cualquiera de sus obligaciones durante el término de caducidad de un dato, la vigencia de archivo histórico se ampliará así:

Los términos de caducidad de cada obligación se contarán de forma independiente de acuerdo con los plazos anteriores, a fin de establecer cual de dichos términos finaliza el último en el tiempo. Determinado lo anterior, los datos de la totalidad de las obligaciones se mantendrán hasta dicha fecha.

Entiendo y acepto que todos los plazos anteriormente señalados se entenderán modificados cuando así lo determine la Jurisprudencia, las normas legales al respecto, el Reglamento del administrador de las bases de datos o el reglamento y circulares de la Bolsa.

Manifiesto y acepto que en mi calidad de titular de los datos, mantiene indemne a la Bolsa de Valores de Colombia por cualquier asunto, controversia o reclamo relacionado con la consulta o la utilización de la información que reposan en las bases de datos personales así como los relacionados con los reportes realizados por la Sociedad Comisionista Afin S.A. y por la Bolsa, como intermediario operativo autorizado para transmitir mi información a administrador de las bases de datos.

Firma: _____

Nombre: _____

Número de Identificación: _____

Actuando en nombre y representación legal de: _____ Número de Identificación: _____

10 ANEXOS

INDEPENDIENTE	ASALARIADO
<input type="checkbox"/> Copia Documento de Identidad <input type="checkbox"/> Certificado de Ingresos periódicos firmado por Contador Público Titulado <input type="checkbox"/> Referencias Comerciales (2) <input type="checkbox"/> Referencias Personales (2) <input type="checkbox"/> Tarjeta de Firmas	<input type="checkbox"/> Copia Documento de Identidad <input type="checkbox"/> Certificación Laboral <input type="checkbox"/> Certificado de Ingresos y Retenciones <input type="checkbox"/> Tarjeta de Firmas
En caso de apoderados <ul style="list-style-type: none"> • Poder escrito debidamente firmado por el apoderado con firma y huella del beneficiario y del apoderado <input type="checkbox"/> • Cédula del apoderado y beneficiario <input type="checkbox"/> 	

CLIENTE

Firma: _____

Nombre: _____

Número de Identificación: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA

REPRESENTANTE LEGAL	PROMOTOR DE NEGOCIOS	AUXILIAR DE CUMPLIMIENTO	OFICIAL DE CUMPLIMIENTO	Aprobado por: EL GERENTE GENERAL
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____	
Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____

OBSERVACIONES

CONTRATO ANEXO DE ADMINISTRACION DE VALORES PARA SUSCRIPCION EN DECEVAL S.A.

Yo, _____, actuando como Representante Legal de _____ según, certificación adjunta, y quien en adelante será denominado EL MANDANTE faculta de forma irrestricta a AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA, el MANDATARIO, para ordenar al DEPOSITO CENTRALIZADO DE VALORES DE COLOMBIA DECEVAL S.A. operaciones a su cuenta y nombre. Así mismo el MANDANTE confiere al DEPOSITO CENTRALIZADO DE VALORES DE COLOMBIA DECEVAL S.A., la facultad expresa de realizar las operaciones que se deriven del endoso en administración en relación con los valores entregados en administración y custodia al MANDATARIO.

Así mismo el MANDANTE, faculta al MANDATARIO para endosar en administración a favor del DEPOSITO CENTRALIZADO DE VALORES DE COLOMBIA, DECEVAL S.A., los valores entregados a este último para su custodia y administración en caso de que el MANDANTE no lo haga expresamente.

AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA: En relación con los valores de propiedad del MANDANTE, o de sus representados, que hayan sido depositados en el DEPOSITO CENTRALIZADO DE VALORES DE COLOMBIA, DECEVAL S.A., EL MANDANTE, expresamente manifiesta que endosa en administración los respectivos títulos y todos los que se le transfieran a través del depósito.

Para constancia, se firma en la ciudad de Bogotá a los días _____ del mes _____ de _____

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

EL MANDANTE	
C.C. <input type="checkbox"/>	
FIRMA	HUELLA

EL MANDATARIO	
C.C. <input type="checkbox"/>	
FIRMA	HUELLA

DCV DEPOSITO CENTRAL DE VALORES PODER

Señores
DEPOSITO CENTRAL DE VALORES
BANCO DE LA REPUBLICA

Yo _____ mayor de edad, vecino de _____, identificado con Cédula de Ciudadanía número _____, expedida en _____, atentamente manifiesto a ustedes que en nombre de la Sociedad que represento, confiero poder especial, amplio y suficiente a AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA, Sociedad domiciliada en la ciudad de Bogotá, para que en representación de _____ ordene al DCV, las operaciones que se deriven de un endoso en administración en relación con los Títulos valores o los derechos que se encuentran depositados en el DCV a nombre de mi representada, los que en un futuro se depositen, los derechos que constituya primariamente, los que sean reconocidos a través del Banco de la República y los valores que sean transferidos como resultado de operaciones con otros depositantes vinculados al DCV y para llevar al DCV.

Igualmente declaro que conozco el texto íntegro del reglamento del Depósito Central de Valores del Banco de la República. Así mismo, acepto el Contrato que suscriba en nombre de mi representada, AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA con el Banco de la República Depósito Central de Valores, al igual que por las disposiciones que lo adicionen o modifiquen.

AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA, queda facultado para recibir el pago y en general para que imparta todas las instrucciones necesarias en cumplimiento de este mandato.

Atentamente:
C.C.

Acepto:
C.C.

CONTRATO DE SUSCRIPCION DEL FONDO

CONSTANCIA DE RECIBO DEL PROSPECTO Y EL CONTRATO DEL FONDO DE VALORES AFIN VALORES VISTA, FONDO ABIERTO DE TITULOS DE CONTENIDO CREDITICIO DE CORTO PLAZO

SUSCRIPTOR

Nombre: _____

Nit. o Cédula _____

Nombre del Representante Legal _____

Firma _____

AFIN S.A. COMISIONISTA DE BOLSA

Nombre del Representante Legal _____

Firma _____

BENEFICIARIO

Nombre: _____

No. Cédula _____

Firma _____

Me permito manifestar que he recibido el documento original del Contrato de Suscripción de derechos, así como el Prospecto de Inversión de Afin Valores Vista fondo abierto, de Títulos de contenido Crediticio de Corto Plazo. Igualmente manifiesto que he leído los documentos mencionados y acepto su contenido.

Firma Cliente _____

Las obligaciones de la Sociedad Administradora relacionadas con la gestión de portafolio, son de medio y no de resultado. Los dineros entregados por los suscriptores al fondo no son depósitos, y no generan para AFIN las obligaciones propias de una institución de depósito y no están amparados por el seguro de depósito del Fondo de Garantías de instituciones financieras FOGAFIN, ni por ningún otro de dicha naturaleza. La inversión en el fondo esta sujeta a los riesgos de inversión derivada de la evolución de los precios de mercado de los títulos que componen el portafolio de **AFIN VALORES VISTA**. La comisión de administración del Fondo oscilará entre 0,01% y 7% nominal anual sobre el valor del fondo al cierre de operaciones del día anterior. Además de este Contrato de Suscripción de Derechos se ha elaborado un Prospecto de Inversión que contiene información de importancia para los suscriptores.



Calificado por Duff & Phelps de
Colombia en cuanto a la fortaleza
de administración de portafolios
Miembro de la Bolsa de Valores de Colombia
Afiliado a ASOBOLSA

Carrera 14B #106-50 Bogotá - Colombia
PBX: 6372055 - 6372051 Fax: 6577310 - 6577320
www.afin.com.co - administracion@afin.com.co

PERFIL DEL CLIENTE - PERSONA NATURAL

Nombre del Cliente: _____ Act. Económica Sector _____
 Empresa donde Trabaja: _____ Cargo _____
 Profesión: _____
 Fecha y Hora visita _____
 Teléfono: _____ E-mail: _____
 Dirección (Sitio) - Ciudad _____

PRESENTACION DEL CLIENTE

1. Referenciado por: _____
 2. Descripción Oficina o Casa: _____

INFORMACION DEL CLIENTE

3. Estado Civil: Soltero (a): _____ Casado (a): _____ Viudo (a): _____
 4. Origen y Procedencia de los Fondos (Principal y otros) _____
 5. Información Financiera: Activos _____ Pasivos _____
 Patrimonios _____ Ventas _____
 Ingresos _____ Egresos _____
 6. Propósito y Naturaleza de la Relación Comercial _____
 7. Observaciones _____

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CUPOS Y PRODUCTOS SOLICITADOS

Operación única (Descripción y monto)

MONTO máximo de la inversión

Moneda Nacional \$ _____
 Moneda Extranjera \$ _____

DESCRIPCION ("X" Los productos solicitados)

Fondos de Valores Renta variable Asesorías Financieras (GPS)
 Fondos Internacionales Divisas (spot)
 OPCF Renta fija

NIVEL DE RIESGO CONSERVADOR MEDIO ALTO

PLAZO MENOR A 1 AÑO 1-3 AÑOS MAYOR A 3 AÑOS

Firma Promotor Comercial

Firma Representante Legal

Firma Control Interno

Firma Oficial de Cumplimiento

Firma Director Riesgo

Firma Gerente Administrativo



Calificado por Duff & Phelps de Colombia en cuanto a la fortaleza de administración de portafolios
 Miembro de la Bolsa de Valores de Colombia
 Afiliado a ASOBOLSA

CODIGO DE CUENTA

ANEXO 3

FORMATO DE RECEPCION DE APERTURAS

NOMBRE DEL CLIENTE _____

PERSONA NATURAL PERSONA JURIDICA

DOCUMENTOS RECIBIDOS (Marque S/N)

- | | |
|---|---|
| Fotocopia Cédula de Ciudadanía y autorizados <input type="checkbox"/> | Tarjeta de Firmas <input type="checkbox"/> |
| Fotocopia Nit - Rut <input type="checkbox"/> | Certificado Ingresos <input type="checkbox"/> |
| Certificado de Cámara de Comercio <input type="checkbox"/> | Composición Accionaria <input type="checkbox"/> |
| Balances Comparativos <input type="checkbox"/> | Tarjeta de Firmas <input type="checkbox"/> |
| Declaración de Renta <input type="checkbox"/> | Contrato DCV <input type="checkbox"/> |
| Certificado exención de impuestos <input type="checkbox"/> | Contrato DVL <input type="checkbox"/> |
| Total Anexos _____ | Contrato Fondo <input type="checkbox"/> |
| | Certificado Ingresos y Retenciones <input type="checkbox"/> |
| | Otros <input type="checkbox"/> |

(Especificar) _____

Línea de Negocio: _____ Firma: Fondo de Valores: Monto de Inversión: _____

CLIENTE DE: _____

OBSERVACIONES: _____

COMITE CONTROL INTERNO		
GERENCIA	<input type="checkbox"/> 800	R <input type="checkbox"/>
MIEMBRO EXTERNO	<input type="checkbox"/> M.C.O.	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
RIESGO	<input type="checkbox"/> 900	C <input type="checkbox"/>
CONTROL INTERNO	<input type="checkbox"/> 202	I <input type="checkbox"/>
OFICIAL DE CTO.	<input type="checkbox"/> 201	D <input type="checkbox"/>
ASISTENTE O.C.	<input type="checkbox"/> 201-1	A <input type="checkbox"/>
COMERCIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBIDO:

	SI	NO
OFAC - LISTA ANTITERRORISTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CIFIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERFIL DEL CLIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATRIBUCIONES DEL GERENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hasta \$ _____

CUENTAS VERIFICADAS

POR: _____

FECHA: _____

CONTACTO: _____

BANCO: _____

 AUXILIAR DE CUMPLIMIENTO

 OFICIAL DE CUMPLIMIENTO