

FORMATO VINCULACIÓN FPV



La solicitud debe ser diligenciada en letra impresa con tinta negra o máquina, sin enmendaduras ni tachones.

Vinculación Actualización

Tipo de vinculación Cliente <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____			Fecha de solicitud Día _____ Mes _____ Año _____		Oficina _____		Ciudad _____		
Servicio/Producto Fondo de inversión Colectiva <input type="checkbox"/> Fiducia en garantía <input type="checkbox"/> Fondo de Pensión Voluntaria <input type="checkbox"/> Fiducia en inversión <input type="checkbox"/> Fiducia de Administración y Pagos <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____				Clase de recursos que entrega Dinero <input type="checkbox"/> Bien inmueble <input type="checkbox"/> Titulos valores <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____			Identificación del bien que entrega _____		

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de identificación T.I. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____		No. de identificación _____		Fecha de expedición Día _____ Mes _____ Año _____		Ciudad/Departamento de expedición _____		País de expedición _____	
Ciudad y departamento de nacimiento _____				País de nacimiento _____			Fecha de nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____		
Primer nombre _____		Segundo nombre _____		Primer apellido _____		Segundo apellido _____			
Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>		Nivel académico Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>		Profesión _____			
Ocupación Emp. público <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/>		Código CIU _____		No. Personas a cargo _____					
Nacionalidad 1 _____		Nacionalidad 2 _____		¿Tiene algún vínculo con un PEP? (padres, hijos, cónyuge, abuelos, hermanos, suegros o cuñados). Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿La sociedad y/o los medios de comunicación, lo reconocen como un personaje público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				¿Representa legalmente alguna Organización Internacional (OIG)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál? _____			
¿Desempeña un cargo político/público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál? _____		Fecha inicio Día _____ Mes _____ Año _____		Fecha fin Día _____ Mes _____ Año _____		Actualmente <input type="checkbox"/>	
Dirección de residencia _____			Barrio _____			Correo electrónico _____			
Ciudad y departamento _____		País _____		Teléfono _____		Celular _____		¿Autoriza recibir información a través de texto a su celular? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Autoriza recibir información, extractos y certificados a través de correo electrónico? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Lugar para envío de correspondencia Residencia <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Otra dirección <input type="checkbox"/>					
Otra dirección para correspondencia _____		Barrio _____		Ciudad y departamento _____		Teléfono _____			
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Autorizo el envío de los extractos, certificaciones, rendiciones de cuenta, ficha técnica y cualquier otro tipo de información relacionada con el (los) producto(s) presentado(s) por la Fiduciaria, al (los) correo(s), electrónico(s) autorizados en el Formato FD-FT-051 Tarjeta registro de firmas. Recuerde que recibirá la información de sus productos a la dirección de oficina principal en caso de no autorizar el envío por correo electrónico.							

INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la empresa o negocio _____			Dirección empresa o negocio _____		
País/Departamento/Ciudad _____		Teléfono - Extensión _____		Cargo actual _____	

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales \$ _____		Ingresos no operacionales mensuales \$ _____		Detalle ingresos no operacionales _____	
Egresos mensuales \$ _____		Total activos \$ _____		Total pasivos \$ _____	

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Posee cuentas en el exterior? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo de operación Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Pago de servicio <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/>		Préstamos moneda extranjera <input type="checkbox"/> Otra: _____	
PRODUCTOS QUE SE POSEEN EN MONEDA EXTRANJERA							
Entidad	Número cuenta/producto	Tipo producto	Monto operación	Moneda	Ciudad	País	

DATOS DEL APODERADO O REPRESENTANTE DEL MENOR (Si aplica)

Nombre _____		Tipo de identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> _____		No. de identificación _____		Parentesco _____	
--------------	--	--	--	-----------------------------	--	------------------	--

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, _____ identificado con el documento de identidad No. _____, expedida en _____, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente Declaración de Origen de mis Fondos a Fiducoomeva con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Externa 007 de 1996, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes.

- Los recursos que manejo provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, profesión, actividad, negocio, etc) _____
- Declaro que los recursos que manejo no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones relacionadas con tales actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas
- Autorizo a terminar unilateralmente cualquier negocio fiduciario celebrado con Fiducoomeva S.A., en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la Fiduciaria Coomeva S.A. de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado en este documento, de la violación del mismo o por no actualizar anualmente la información solicitada.

En mi calidad de titular de la información (en adelante, el "Titular") consignada en el presente formulario de vinculación y con la suscripción del mismo de manera previa, expresa, informada, explícita y sin lugar a retribución alguna, autorizo a Banco Coomeva S.A., a Fiduciaria Coomeva S.A., a Coomeva Corredores de Seguros S.A. y a la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA, (todas estas se denominarán en adelante, las "Empresas del GECC" o individualmente la "Empresa del GECC") y a sus sucesores o cesionarias, como responsables del tratamiento de datos para que, directamente o a través de terceros quienes adquirirán la calidad de encargados, traten mi información personal, financiera, crediticia, comercial, sensible, privada, semiprivada, profesional, laboral, de aportes de seguridad social integral y parafiscales, contenida en medios físicos, electrónicos o digitales, en los siguientes términos: **A. Finalidades.** Con el fin de: **Generales (i)** tramitar la vinculación del Titular a cualquiera de las Empresas del GECC, en calidad de asociado, cliente o usuario, según corresponda y transferir de manera total o parcial la información registrada en cualquier formulario de vinculación, de actualización de datos, soportes y los resultados de los análisis de SARLAFT efectuados por cualquier Empresa del GECC, con cualquiera de las Empresas del GECC, y transmitir a entidades aseguradoras en Colombia **(ii)** permitir el ofrecimiento y venta de servicios y productos derivados del objeto social de cada una de las Empresas del GECC, efectuar labores de mercadeo, realizar muestreos, encuestas e investigaciones comerciales y de servicio, de riesgos y de mercado, realizar pruebas, generar estadísticas, utilizar modelos matemáticos, identificar, recolectar y asociar información sobre intereses y hábitos de utilización de los productos o servicios y derivar conclusiones o determinar tendencias que podrán ser compartidas entre las Empresas del GECC acá definidas como responsables, permitiendo que la información del Titular se pueda o no anonimizar para los fines previstos en este numeral y cuyos resultados podrán ser utilizados por las Empresas del GECC y aliados comerciales del GECC para los fines previstos en la presente finalidad; **(iii)** comunicar, publicitar u ofrecer servicios de las empresas o entidades filiales, subsidiarias, vinculadas o partes relacionadas, actuales y futuras, de la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA, para generar contacto comercial con el Titular y darle a conocer los beneficios de dichas empresas o entidades, cualquiera de las Empresas del GECC podrá transferir información personal del Titular para estos efectos; **(iv)** implementar programas de fidelización, acumulación y redención de puntos por la compra y utilización de servicios o transacciones sobre productos de cualquiera de las Empresas del GECC acá definidas, permitiendo el uso de dichos datos comerciales, financieros o crediticios del Titular para procesos comerciales, de mercadeo, redención y acumulación de premios contenidos en los reglamentos y demás campañas promocionales; **(v)** manejar cualquier información personal, financiera, crediticia, comercial, sensible, privada y semiprivada del Titular en una o varias bases de datos para ser transmitida o transferida a cualquiera de las Empresas del GECC, hacer perfilamientos o segmentaciones a partir de la utilización de productos o servicios, incluyendo la georreferenciación o ubicación generada por cualquier dispositivo del Titular al momento de utilización de un canal virtual para propósitos de profundizar, optimizar y completar el portafolio de productos y servicios ofrecidos y tomados por el Titular con las Empresas del GECC; **(vi)** suministrar al Titular información comercial sobre los productos y servicios ofrecidos por las Empresas del GECC, así como recomendaciones de seguridad, y en general cualquier información que se considere necesaria y apropiada para la utilización de los productos o la prestación de los servicios; **(vii)** realizar el análisis de riesgos integral del Titular, incluyendo el cumplimiento de la normativa sobre "conocimiento del cliente", prevención de fraudes, prevención de lavado de activos y la financiación del terrorismo, así como realizar informes de seguridad sobre las transacciones validando registros físicos, auditivos, electrónicos y filmicos con el propósito de elevar los niveles de eficiencia, evaluar y generar estadísticas para efectos de control y supervisión por las Empresas del GECC. En caso que sea requerido o en cumplimiento de los deberes legales y reporte a reguladores, organismos de autorregulación y autoridades competentes, el Titular autoriza compartir los resultados de dichos análisis y de los informes a cualquiera de las Empresas del GECC en desarrollo de las finalidades acá establecidas; **(viii)** cumplir con los deberes legales impuestos para cada una de las Empresas del GECC individualmente consideradas, así como los deberes legales que debe cumplir como Grupo Económico y como Conglomerado Financiero; **(ix)** realizar gestiones de cobranza, bien sea directamente por alguna Empresa del GECC o a través de casas de cobranza o abogados externos autorizados por éstas, quienes actuarán como encargados, así como la localización e investigación de bienes del Titular; **(x)** transmitir, transferir, enviar, procesar, almacenar o enviar a proveedores de cualquier Empresa del GECC que presten servicios logísticos, oferta de seguros, administrativos, tecnológicos, de distribución, marketing, contact center, ubicados dentro o fuera del territorio nacional que actuarán como encargados del tratamiento; **(xi)** transmitir o transferir a la empresa o entidad ubicada dentro o fuera del territorio nacional que a futuro adquiera o administre a cualquiera de las Empresas del GECC, o alguna unidad de negocio o de sus activos, total o parcialmente; **(xii)** enriquecer cualquiera de las bases de datos de las Empresas del GECC utilizando datos de otras bases de estas mismas entidades, así como el cruce de información reportada y existente en las bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil, de los operadores de información financiera, comercial, de seguridad social y parafiscales, de empresas de servicios públicos o telefonía móvil, y de terceros que tengan autorización para el efecto; y **(xiii)** establecer, mantener, cumplir o terminar la relación contractual entre el Titular y cualquier Empresa del GECC y permitir que la información del Titular sea utilizada como medio de prueba. **Cooimeva y Bancoomeva (i)** estudiar las solicitudes de crédito del Titular, beneficios financieros y en general las solicitudes para celebrar cualquier operación activa de crédito y evaluar el riesgo crediticio del Titular, su comportamiento comercial, hábitos de pago, información sobre el cumplimiento de obligaciones y deberes legales, la existencia de multas o sanciones impuestas por cualquier autoridad judicial o administrativa, y compartir los resultados de dichos análisis con cualquiera de las Empresas del GECC; **Cooimeva Medicina Prepagada (i)** evaluar y realizar seguimiento a la condición de salud, elaborar estudios epidemiológicos y realizar campañas de promoción y prevención de la salud que sean de interés particular; Para el cumplimiento de las finalidades anteriores, el Titular autoriza que se le contacte por cualquier medio o canal establecido por las Empresas del GECC, incluyendo la utilización de teléfono (fijo y móvil), correos electrónicos, servicio de mensajes simples (SMS) o de mensajería multimedia (MMS) vía dispositivos móviles, aplicaciones (APP's) de mensajería telefónica móvil, redes sociales y otros medios electrónicos equivalentes que garanticen el contacto privado con el Titular. **B. Operaciones de tratamiento autorizadas.** De acuerdo con las finalidades anteriores, el Titular autoriza a las Empresas del GECC definidas en el presente documento, individualmente o en conjunto a: consultar, obtener, solicitar, recolectar, recopilar, conocer, revisar, acceder, reportar, divulgar, suministrar, intercambiar, compartir, emplear, informar, utilizar, tratar, usar, transferir, transmitir, enviar, ceder, circular, analizar, clasificar, catalogar, ordenar, verificar, evaluar, almacenar, procesar, actualizar, eliminar, grabar, conservar, modificar, aclarar, retirar, suprimir y rectificar, cualquier dato de información personal, financiera, crediticia, comercial, privada, semiprivada, profesional, laboral y de aportes de seguridad social integral, que exista del Titular, en cualquier base de datos de cualquiera de las Empresas del GECC definidas en este documento, o en cualquier banco o base de datos administrado por cualquier operador o central de información financiera, crediticia, comercial, de seguridad social integral o parafiscales, o que el Titular haya suministrado o entregado en formularios, anexos o soportes a cualquier Empresa del GECC en cualquier momento, o que la información existente se produzca derivado del desarrollo o ejecución de la relación del Titular con cualquier Empresa del GECC, incluyendo cualquier información como el manejo, estado, pagos, saldos, transacciones, consignaciones, retiros, y vencimientos, de las operaciones activas y pasivas de naturaleza bancaria, de fideicomisos, fondos de inversión colectiva, fondos de pensiones voluntarias y contratos de seguros tanto de vida como generales. **C. Tratamiento de datos sensibles.** El tratamiento de los datos sensibles del Titular contempla las operaciones de tratamiento autorizadas y contenidas en el literal B del presente documento. Adicionalmente el Titular declara conocer, además del carácter facultativo de las respuestas a las preguntas que le sean hechas por cualquiera de las Empresas del GECC cuando estas versen sobre datos sensibles, lo siguiente: **(i)** los datos relativos a la salud, las huellas dactilares, la geometría de la mano, el escáner facial, la captura de iris, los rasgos faciales, el patrón de voz, fotografías y cualquier otro dato de tipo biométrico que la tecnología presente o futura permitiera capturar y tratar, tienen el carácter de datos sensibles según la normatividad vigente en materia de protección de datos personales, razón por la cual el Titular no está obligado a autorizar su tratamiento; **(ii)** al consentir el tratamiento de los datos sensibles, lo hace teniendo en cuenta que el mismo es necesario para efectos de identificación ante las Empresas del GECC, para tramitar el ingreso al fondo mutual de solidaridad, para prevenir el riesgo de fraudes y suplantaciones, para firmar documentos, contratos y títulos valores de forma digital o electrónica, así como también para el acceso a productos y servicios basados en nuevas tecnologías ofrecidos por las Empresas del GECC; **(iii)** al Titular le asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012, en el Decreto 1377 de 2013 y en las demás normas que los complementen, modifiquen o sustituyan; **(iv)** podrá revocar la autorización aquí contenida siempre y cuando no exista el deber legal o contractual de mantener los datos en bases de las Empresas del GECC; Autorizo a las empresas del GECC para el tratamiento de datos sensibles (marque con una x)

Sí No

D. Declaraciones: Con la suscripción del presente formulario de vinculación / actualización de datos el Titular declara que la información suministrada es veraz, completa y exacta, y con el fin de permitir el cumplimiento dentro del proceso de "conocimiento del cliente" se obliga a suministrar y actualizar todos los datos por lo menos una vez al año aportando los documentos exigidos por la Empresa del GECC correspondiente. En el evento de incumplir con lo aquí establecido el Titular autoriza a las Empresas del GECC a rechazar el otorgamiento de nuevos productos y bloquear los productos existentes hasta tanto confirme la información proporcionada en el presente formulario. El Titular comprende que, en su calidad de dueño de su propia información personal, le asisten los derechos contenidos en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, que incluyen: conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los Responsables del tratamiento y solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable, entre otros. El Titular Conoce que la actualización, rectificación, cancelación y oposición sobre datos personales, podrá realizarse en cualquier oficina del país o a través de las páginas de internet de la entidad correspondiente conforme se señala al final del presente texto. Cuando se recolecten datos personales de niños, niñas y adolescentes tendrán el tratamiento dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1581 de 2012 y el artículo 12 del Decreto 1377 de 2013. Las autorizaciones anteriores estarán vigentes mientras el Titular tenga un producto o servicio vigente con cualquier Empresa del GECC y por el tiempo adicional que exija la normativa aplicable de carácter general o especial, o por la ocurrencia de la prescripción o por la revocación de la autorización por parte del Titular en los casos en que estén permitidos por Ley. La política de tratamiento de datos personales, el aviso de privacidad y la identificación, direcciones física y electrónica y teléfono de cada uno de los responsables del tratamiento, podrán ser conocidas en los siguientes portales web: www.cooimeva.com.co, www.bancoomeva.com.co, www.fiducoomeva.com y www.corredoresdeseguros.cooimeva.com.co. **Pérdida o suspensión de beneficios:** En mi calidad de asociado a Coomeva entiendo y acepto que los beneficios, descuentos, tarifas o tasas preferenciales recibidos por los servicios (tales como, protección, financieros, soluciones de inversión, medicina prepagada, educación, desarrollo empresarial, recreación y turismo, servicios cooperativos, vida en plenitud, vivienda Coomeva)

ofrecidos por Coomeva de manera directa o indirecta a través de las Empresas del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva, podrán ser retirados por mi desvinculación a la Cooperativa o suspendidos cuando ingrese a la categoría de Inactivo (tal y como dicha categoría se define en el Estatuto Social), o en general, cuando quiera que sea aplicable dicha medida de acuerdo con los estatutos y normas internas que rigen el vínculo del asociado con Coomeva. De la misma manera, declaro que entiendo y acepto que los beneficios recibidos podrán ser modificados por los Estatutos y demás reglamentación que expida la Cooperativa y serán aplicables desde que inicie su vigencia, de acuerdo con la aprobación emitida por parte de los órganos correspondientes. **Otras Autorizaciones. 1) Cargar otros conceptos y débito automático:** Cargar a mi Estado de Cuenta cualquier gasto o comisión generada por los productos que llegare a adquirir, debitar de cualquier depósito a mi favor (individual, alterna o conjunta) en Bancoomeva S.A. los saldos exigibles a mi cargo por las obligaciones pendientes con las Empresas del **GECC** o compensarlos contra cualquier otro derecho de crédito a mi favor en cualquiera de sus Empresas, **2) Consultas y reportes:** Que en virtud de las relaciones jurídicas con las Empresas del **GECC** o quien en el futuro sea acreedor, cesionario o contraparte, pueda: a) Consultar en las centrales de riesgo toda la información comercial, crediticia, hábitos de pago y en general mi desempeño como deudor. b) Reportar a las centrales de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias o de mis deberes de contenido patrimonial. c) Suministrar a las centrales de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito, relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que haya entregado o que consten en bases de datos. La autorización anterior permite a Coomeva y a las Empresas del **GECC** y a las centrales de riesgo divulgar la información mencionada para fines de: evaluar los riesgos de concederme un crédito, verificar el cumplimiento de mis deberes contractuales y legales y elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas.

DECLARACIÓN FATCA/CRS

Mediante el presente documento manifiesto que:

a) He permanecido 31 días o más durante el año en curso o 183 días durante un período de 3 años, que incluye el año en curso y los 2 años inmediatamente anteriores dentro del territorio de los Estados Unidos.

Sí No

b) Soy poseedora de la Tarjeta Verde (Green card) de los Estados Unidos de Norteamérica (Tarjeta de Residencia).

Sí No

c) Recibo sumas de dinero, fijas u ocasionales (ingreso FDAP) que provienen de fuentes dentro de los Estados Unidos de Norteamérica.

Sí No

d) Recibo ingreso bruto procedente de la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir rentas, intereses o dividendos cuya fuente se encuentra dentro de los Estados Unidos de Norteamérica.

Sí No

e) Soy ciudadano de los Estados Unidos residente en Colombia

Sí No

f) Soy residente fiscal en otro país diferente a Colombia? Sí No ¿Cuál?: _____ TIIN /No. Id. Tributaria: _____

¿Tiene usted parentesco con algún miembro del Consejo Administración y/o Junta Vigilancia de Coomeva: Junta Directiva de Fiducoomeva o Empleado? Sí No

Nombre: _____ Parentesco: _____

Nota: En caso que la solicitud sea negada puede acercarse a recoger los documentos en un lapso de 90 días a partir de los cuales se procederá a su destrucción.

ENCUESTA DE PERFIL DE RIESGO Y CATEGORIZACIÓN DE INVERSIONISTA

ENCUESTA DE PERFIL DE RIESGO

Con el fin de identificar su perfil de riesgo al realizar inversiones, a continuación le serán formuladas 5 preguntas, cuyas respuestas permitirán asignarle un perfil de riesgo que ayudará a que se le brinde una mejor asesoría, y así mismo se dará cumplimiento al Artículo 7.3.1.1.3. Deber de asesoría frente a los "clientes inversionistas" del Decreto 2555 de 2010, que exige a las fiduciarias administradoras de FIC Y FPV, asignar un perfil de riesgo a todos sus clientes inversionistas, el cual puede ser Conservador, Moderado o Agresivo, dependiendo de su tolerancia al riesgo.

Si en el transcurso de su permanencia como inversionista, llegasen a presentarse cambios en sus objetivos de inversión y considera que puede verse afectado su perfil de riesgo, es su deber informar a su asesor con el fin de asignar un nuevo Perfil de Riesgo y así brindar una debida asesoría. La información revelada en esta encuesta es totalmente confidencial y sólo será usada por FIDUCOOMEVA S.A. para los efectos anteriormente indicados. Por favor, analice cada una de las preguntas con detenimiento porque sus respuestas determinarán dicho perfil, o el de la persona o sociedad que representa.

1. ¿Cómo clasificaría su experiencia en inversiones?

- a. Limitada, tengo poca experiencia en inversiones (1 punto)
- b. Moderada, tengo alguna experiencia, pero me gustaría recibir orientación y asesoría en la medida que lo solicite (2 puntos)
- c. Extensa, me siento seguro para tomar decisiones de inversión y estoy apto para entender y ponderar los riesgos asociados (3 puntos)

2. ¿En cuál de los siguientes productos acostumbra invertir su dinero?

- a. CDT's y/o cuentas de ahorros o corriente (1 punto)
- b. CDT's y/o fondos de inversión colectiva de liquidez (2 puntos)
- c. Acciones, fondos de inversión colectiva, renta fija, divisas y/o derivados (3 puntos)

3. Según sus objetivos de inversión, ¿con cuál de los siguientes plazos se siente más cómodo?

- a. Entre 1 y 90 días (1 punto)
- b. Entre 90 días y 1 año (2 puntos)
- c. Mayor a 1 año (3 puntos)

4. Frente a posibles desvalorizaciones en los mercados financieros que puedan afectar el valor de su inversión, usted, la persona o sociedad que representa; preferiría:

- a. Cancelar o liquidar totalmente su producto para evitar pérdidas (1 punto)
- b. Retirar o liquidar parcialmente su inversión teniendo en cuenta posibles pérdidas en el corto plazo (2 puntos)
- c. Mantener su inversión dejando un límite de pérdida de acuerdo con la evolución del mercado (3 puntos)

5. ¿Qué porcentaje de su patrimonio disponible para invertir, destinaría a productos financieros que pueden ser más rentables pero también más riesgosos?

- a. 1% - 20% (1 punto)
- b. 21% - 40% (2 puntos)
- c. Mayor al 40% (3 puntos)

MATRIZ DE PERFILES DE RIESGO

PERFIL	RANGO DE PUNTUACIÓN	DESCRIPCIÓN
Conservador	5	Se aplica a clientes que optan por la preservación del capital y la obtención de ingresos estables. El inversionista conservador tiene una alta aversión al riesgo, su modalidad de negociación consiste básicamente en realizar una inversión, cumplir un plazo para obtener la rentabilidad esperada y proceder a la liquidación de la misma.
Moderado	6-12	Se aplica a inversionistas cuyo objetivo es lograr un balance entre sus metas financieras y los rendimientos de mediano a largo plazo. El inversionista moderado tolera cierto nivel de riesgo, su modalidad de negociación consiste usualmente en realizar una inversión, analizar su evolución y tomar utilidades en el momento en que ellas existan.
Agresivo	>12	Se aplica a los clientes que pretenden obtener el máximo aumento de sus inversiones. El inversionista agresivo asume un amplio nivel de riesgo, su modalidad de negociación consiste generalmente en realizar una inversión a corto o largo plazo, bien sea con recursos propios o apalancados, en búsqueda de mayores utilidades por la valorización de las inversiones.

RESULTADO	PERFIL	PUNTAJE TOTAL
-----------	--------	---------------

He sido informado por el Asesor Comercial que el perfil de riesgo establecido para el (los) FIC Y FPV objeto(s) de mi inversión, no corresponde con el perfil de riesgo con el que he sido clasificado. Con pleno conocimiento de los riesgos asociados, expreso mi decisión de ejecutar la inversión a mi nombre en el(los) respectivo(s) fondo(s).

Aplica No Aplica

CATEGORIZACIÓN DEL INVERSIONISTA

Conteste **SÍ** o **NO** a las siguientes preguntas:

1. ¿Al momento de la clasificación, usted, la empresa o persona que representa posee un patrimonio igual o superior a diez mil (10.000) SMMLV y al menos una de las siguientes condiciones?

- a. Ser titular de un portafolio de inversión de valores igual o superior a cinco mil (5.000) SMMLV (únicamente valores que estén a nombre del cliente en un depósito de valores debidamente autorizado por la Superintendencia Financiera de Colombia o en un custodio extranjero).
- b. Haber realizado directa o indirectamente quince (15) o más operaciones de enajenación o de adquisición de valores, durante un período de sesenta (60) días calendario (se tendrá como fecha inicial la que corresponda a cualquiera de las operaciones de adquisición o enajenación de valores realizadas), en un tiempo que no supere los dos años anteriores al momento en que se vaya a realizar la clasificación del cliente. El valor agregado de estas operaciones debe ser igual o superior al equivalente a treinta y cinco mil (35.000) SMMLV.

SÍ NO

2. ¿Es un organismo financiero extranjero y multilateral?

SÍ NO

3. ¿Es una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia?

SÍ NO

4. ¿Tiene la certificación de profesional del mercado como operador, otorgada por un organismo autorregulador del mercado de valores?

SÍ NO

Si la empresa contestó **SI** a alguna de las preguntas anteriores, tiene la calidad de **"inversionista profesional"** (Es el cliente de Fiducoomeva S.A. que cuenta con la experiencia y los conocimientos necesarios para comprender, evaluar y gestionar adecuadamente los riesgos inherentes a los que se ve expuesto dada cualquier decisión de inversión en el mercado de valores), según el Artículo 7.2.1.1.2 del Decreto 2555 de 2010.

Según el Artículo 7.2.1.1.4 del Decreto 2555 de 2010 tendrán la categoría de **"cliente inversionista"** (Es el cliente de Fiducoomeva S.A. que no tiene la calidad de inversionista profesional. Frente a este cliente Fiducoomeva S.A. tiene el deber de asesoría profesional en la realización de operaciones de intermediación en el mercado de valores) aquellos clientes que no tengan la calidad de **"inversionista profesional"**.

Resultado	Inversionista Profesional <input type="checkbox"/>	Cliente Inversionista <input type="checkbox"/>
-----------	--	--

DECLARACIONES

Mediante la presente, certifico que recibí la siguiente información:

- Funcionamiento y conceptos básicos del Sistema de Atención al Consumidor Financiero SAC
- Medidas de seguridad de la información y transacciones
- Explicación de la estructura, los términos o condiciones y características de los FICs Y FPV promovidos
- Información sobre los precios, comparaciones de beneficios y riesgos entre diferentes alternativas de inversión
- Explicación de los riesgos inherentes a los FICs Y FPV promovidos

Del mismo modo certifico que se puso a mi disposición el Reglamento del FIC Y FPV en el cual se aportan recursos, al igual que he leído, entiendo y acepto su Prospecto de Inversión, adicionalmente quedo enterado que los anteriores documentos se encuentran disponibles en la página web de Fiducoomeva S.A. o se pueden solicitar por medio físico o electrónico en cualquier momento.

Selección de opciones de inversión (Distribución aportes futuros)

Alternativas de inversión	Tipo Objetivo			
	Nombre Objetivo			
Renta fija corto plazo o de Liquidez	%	%	%	%
Renta fija mediano plazo	%	%	%	%
Renta fija largo plazo (*)	%	%	%	%
Renta Variable (*)	%	%	%	%
Inversiones No Tradicionales o Alternativas (*)	%	%	%	%
	%	%	%	%
	%	%	%	%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

(*) Estas alternativas de inversión requieren la permanencia mínima de 30 días por aporte, para poder ser retirados o recompuestos nuevamente.

Afiliación a planes institucionales

- * Autorizo a la empresa a deducir de mi salario el aporte señalado en este formulario, así como las sumas necesarias de conformidad con el plan y sus correspondientes reajustes. Declaro que conozco el plan y el reglamento del fondo, me acojo voluntariamente a ellos y me obligo a cumplirlos.
- * Mi participación en el fondo de pensiones se sujeta a las condiciones aquí establecidas y al reglamento que para el funcionamiento de tal fondo autorizó la Superintendencia Financiera y a las modificaciones que al mismo llegare a autorizar tal organismo.
- * Como participe del plan institucional al que me estoy afiliando, conozco y acepto el reglamento del fondo de pensiones y del plan de pensiones Institucional, así como su contrato de Adhesión.

Se firma en señal de conformidad, entendimiento y aceptación de la información aquí consagrada, entre las que se encuentran, las Autorizaciones y Declaraciones, en especial la Autorización para el Tratamiento de Datos Personales en la ciudad de _____ a los _____ (días) del mes _____ del año _____

Nombre del Titular o apoderado, o representante legal (Para personas jurídicas)	Firma	 Huella (Aplica para vinculación presencial)
Número de identificación	_____	

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FIDUCOOMEVA

1. Entrevista al cliente

Con mi firma certifico haber realizado la entrevista presencial/telefónica con el cliente

Resultado de la entrevista: _____

Nombre del funcionario: _____ Cargo: _____ Firma: _____

Fecha de la entrevista			
DD	MM	AAAA	Hora

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA PERSONA NATURAL

Documento	Asalariado	Pensionado	Rentista, independiente, comerciante	Ama de casa	Autorizados/ Apoderados	Menores de edad
Fotocopia ampliada de documento de identificación del titular/Apoderado/Autorizados ampliada al 150% (Cédula de ciudadanía, Cédula de extranjería, tarjeta de identidad, registro civil)	X	X	X	X	X	X
Soporte de origen de fondos (extractos bancarios, cancelación CDT, fotocopia compraventa bien, honorarios, otros)				X	X (*)	X
Constancia de ingresos de acuerdo a la actividad económica desarrollada (Certificado laboral o último comprobante de pago o fotocopia de la resolución para pensionados o declaración de renta del último período gravable o certificado de ingresos y retenciones del año inmediatamente anterior o Certificado de ingresos firmado por Contador Público, adjuntando copia de la tarjeta profesional del Contador Público o Formato FD-FT-064 Declaración origen de fondos.)	X	X	X	X	X (*)	X
Fotocopia del RUT (Opcional)			X			
Copia de poder vigente o constancia de vigencia notarial (si es apoderado)					X	
Documentos de vinculación del padre de familia/curador/representante de acuerdo a la actividad económica desarrollada.						X
Copia del acto de designación del tutor o curador						X
Con establecimiento de comercio: 1. Si la empresa esta recién constituida debe presentar balance inicial. 2. Para empresas que cuenten con trayectoria en el mercado y no presenten balance este puede ser reemplazado por la declaración de renta del último año. 3. Si la empresa esta constituida presentar estados financieros (notas).			X			

(*) Solo cuando el autorizado /apoderado representa a un menor de edad