

SOLICITUD DE VINCULACIÓN Y CONTRATACIÓN DE PRODUCTOS PERSONA JURÍDICA

En las operaciones que se realicen a través de la red de BBVA Colombia, éste no asume responsabilidad en la gestión encomendada por el cliente a las empresas BBVA Asset Management, BBVA Valores, BBVA Seguros y/o BBVA Seguros de Vida. Las obligaciones del Banco se limitan al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por la entidad usuaria de la red para la prestación del servicio. BBVA Colombia actúa bajo exclusiva responsabilidad de la compañía usuaria de su red y, por tanto, no asume ninguna obligación frente al cliente relacionada con la ejecución del contrato que da origen a las transacciones u operaciones que se ejecuten en virtud de los servicios prestados por la entidad usuaria de la red.

Los espacios sombreados son de obligatorio diligenciamiento.

Fecha de solicitud Día ____ Mes ____ Año ____	Oficina	Tipo de solicitud Vinculación inicial <input type="checkbox"/> Solicitud de nuevo producto <input type="checkbox"/> Actualización de datos <input type="checkbox"/>	Tipo de vínculo Titular <input type="checkbox"/> Avalista <input type="checkbox"/>
--	---------	---	--

1. PRODUCTOS Y/O SERVICIOS POR CONTRATAR

Adquirencia <input type="checkbox"/>	Constructor <input type="checkbox"/>	CDT <input type="checkbox"/>	Fondos de Inversión <input type="checkbox"/>	Préstamo Capital de Trabajo <input type="checkbox"/>	Recaudo <input type="checkbox"/>	Tesorería <input type="checkbox"/>
Agroindustria <input type="checkbox"/>	Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>	Factoring <input type="checkbox"/>	Leasing <input type="checkbox"/>	Préstamo Inversión <input type="checkbox"/>	Seguros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Canales Transaccionales <input type="checkbox"/>	Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/>	Fideicomisos <input type="checkbox"/>	Nómina <input type="checkbox"/>	Préstamo Redescuento <input type="checkbox"/>	Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/>	

2. DATOS BÁSICOS DE LA EMPRESA

Razón social	Sigla o nombre	Tipo de documento	No. de documento
Tipo de empresa Oficial/gubernamental <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>		Para entidad oficial/gubernamental indicar el tipo de orden Nacional <input type="checkbox"/> Departamental <input type="checkbox"/> Distrital <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/>	¿El cliente tiene obligaciones fiscales en un país diferente a Colombia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
País de residencia fiscal 1	País de residencia fiscal 2	País de residencia fiscal 3	País de residencia fiscal 4
Número de Identificación fiscal 1	Número de Identificación fiscal 2	Número de Identificación fiscal 3	Número de Identificación fiscal 4
Clase de empresa Entidad oficial <input type="checkbox"/> Entidad Sin Anímo de Lucro <input type="checkbox"/> Empresa Unipersonal <input type="checkbox"/> Sociedad Anónima <input type="checkbox"/> Sociedad Comandita por Acciones <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Sociedad Comandita Simple <input type="checkbox"/> Sociedad Cooperativa <input type="checkbox"/> Sociedad Limitada <input type="checkbox"/> Sociedad por Acciones Simplificadas <input type="checkbox"/> Sociedad Colectiva <input type="checkbox"/> Sociedad Anónima que cotiza en bolsa <input type="checkbox"/>			
Empresa vigilada Superintendencia Financiera <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de constitución Día ____ Mes ____ Año ____	Actividad económica principal	Código CIU <input type="checkbox"/> Número de empleados <input type="checkbox"/> Pertenece a un grupo financiero <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Indique cuál: _____

3. DATOS BÁSICOS: DOMICILIO DE OFICINA PRINCIPAL

Dirección de domicilio principal	País	Departamento	Ciudad
Teléfonos de oficina principal Teléfono 1: _____	Teléfono 2: _____ E-mail/sitio web de la empresa _____		

4. DOMICILIO ALTERNATIVO, OFICINA O AGENCIA QUE ACTÚE COMO CLIENTE

Dirección	País	Departamento	Ciudad
Teléfonos Teléfono 1: _____	Teléfono 2: _____ E-mail _____		

5. REPRESENTANTE LEGAL

Nombre(s) completo(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Tipo de documento de identificación C. C. <input type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/> T. I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	No. de documento	Teléfono celular _____ Teléfono _____
Dirección	País	Departamento _____ Ciudad _____
E-mail _____	País de Nacimiento	Nacionalidad _____
¿Es usted una Persona políticamente expuesta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

6. DATOS DE SOCIOS, ACCIONISTAS O PROPIETARIOS CON PARTICIPACIÓN MAYOR O IGUAL AL 5% (En caso de tener más de dos se debe anexar relación con la totalidad de la información)

Socio, Accionista o propietario 1			
Tipo de documento	No. de documento	% de participación	Nombres
Primer Apellido	Segundo Apellido	País de Nacimiento	Nacionalidad
Dirección de Domicilio Principal		País	Teléfono
Socio, Accionista o propietario 2			
Tipo de documento	No. de documento	% de participación	Nombres
Primer Apellido	Segundo Apellido	País de Nacimiento	Nacionalidad
Dirección de Domicilio Principal		País	Teléfono
¿Alguno de los accionistas que tenga una participación directa o indirecta de más del 5% del capital social de la empresa es Persona políticamente expuesta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Alguno de los administradores de la empresa es Persona políticamente expuesta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

7. PARTICIPACIÓN EN OTRAS COMPAÑÍAS

¿La empresa tiene participación en otras compañías superior al 5%? Sí No

En caso de que la empresa cuente con participación en más de cuatro compañías, indique las cuatro donde cuente con mayor participación.

Tipo de identificación	Número de identificación	Nombre de la compañía	% de participación

8. INTEGRANTES MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA (En caso de tener más de seis, se debe anexar relación con la totalidad de la información)

Nombres	Apellidos	Tipo de Documento	Número de Documento	Cargo

9. RECURSOS PÚBLICOS O PARTIDOS POLÍTICOS

Los recursos que manejará en sus cuentas corresponden a: (marque Sí o No) Recursos públicos Sí No Partidos Políticos Sí No

10. INFORMACIÓN FINANCIERA

Fecha de corte Día ____ Mes ____ Año ____	Naturaleza tributaria Contribuyente <input type="checkbox"/> Régimen especial <input type="checkbox"/> No contribuyente <input type="checkbox"/> Autorretenedor <input type="checkbox"/>	
Total activos \$ _____	Presupuesto/ingresos/ventas mensuales \$ _____	Detalle de otros ingresos, ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal:
Total pasivos \$ _____	Ingresos no operacionales mensuales \$ _____	
Total patrimonio \$ _____	Egresos mensuales \$ _____	
Exportaciones anuales \$ _____	Utilidad de operación a corte \$ _____	
Importaciones anuales \$ _____	Utilidad neta a corte \$ _____	

11. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Sí No Indique cuál(es): Exportaciones Importaciones Inversiones Pago de servicios Préstamos Otras

¿Posee productos en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Entidad	Número de producto/contrato	País	Ciudad	Tipo de producto(cuenta, préstamo, inversión)	Moneda	Monto

12. REFERENCIAS

Tipo	Nombre	Ciudad	Teléfonos
Cientes			
Proveedores			

13. DETALLE PARA CRÉDITOS SOLICITADOS

Monto solicitado	Inversión total	Plazo	No. de avalistas
Destino del crédito		Garantías ofrecidas Hipotecaria <input type="checkbox"/> Prendaria <input type="checkbox"/> Avalistas <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	
Breve descripción de las garantías (si corresponde a hipotecaria o prendaria)		Valor comercial	

14. BBVA VALORES (DILIGENCIA SÓLO EN CASO DE SOLICITAR UNA CUENTA EN BBVA VALORES)

Impartición de órdenes Verbal <input type="checkbox"/> Escrita <input type="checkbox"/>	Persona autorizada/nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo de documento C. C. <input type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/> T. I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
Número de identificación	Firma del autorizado	Operaciones autorizadas Compra y venta <input type="checkbox"/> Simultáneas <input type="checkbox"/> Operaciones a plazo <input type="checkbox"/> Repo. <input type="checkbox"/> Otras _____		
Cuentas bancarias en Colombia				
Entidad	No. de Cuenta	Departamento	Ciudad	Moneda

15. BBVA FIDUCIARIA (DILIGENCIA SÓLO EN CASO DE SOLICITAR UN FIDEICOMISO DE BBVA FIDUCIARIA)

Descripción y origen de los recursos	Tipo de bien que entrega
--------------------------------------	--------------------------

16. BBVA SEGUROS (DILIGENCIA SÓLO EN CASO DE SOLICITAR UN SEGURO)

Tipo: Seguro(s) para bien(es) adquirido(s) por línea(s) leasing Otro ¿Cuál? _____

Indique los vínculos existentes entre tomador, asegurado y beneficiario:

Tomador y asegurado	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? _____
Asegurado y beneficiario	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? _____
Tomador y beneficiario	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? _____

¿En los dos últimos años ha reclamado a esta compañía? Sí No

Relacione a continuación las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros respecto a otro asegurador en los últimos dos años

Año	Ramo	Compañía	Valor	Reclamo	Indemnización
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. AUTORIZACIONES

AUTORIZACIONES EXPRESAS HABEAS DATA: En cuanto a datos personales, con la firma el cliente autoriza de manera previa e informada a las empresas de BBVA, como responsables del tratamiento de datos, salvo que expresamente se indique lo contrario en la siguiente columna, para:

MANEJO DE INFORMACIÓN PERSONAL: Almacenar, consultar, procesar, obtener, actualizar, compilar, tratar, intercambiar, enviar, modificar, emplear, utilizar, eliminar, ofrecer, suministrar, grabar, conservar y divulgar la información financiera y personal, transferirla o transmitirla, nacional o internacionalmente, incluida la que se derive de las relaciones y operaciones o que se llegue a conocer, con las finalidades de: a) Cumplir obligaciones legales; b) Propósitos comerciales, muestreos, encuestas y mercadeo; c) Análisis de riesgos, evaluaciones, estadísticos, control y supervisión. No se Autoriza .

COMPARTIR INFORMACIÓN: Con las entidades pertenecientes a su conglomerado financiero, su matriz, vinculadas, filiales o subsidiarias en Colombia o en el exterior y los terceros que apoyan sus operaciones de cobranza y de cualquier otra naturaleza, públicos o privados, ya sea para establecer relaciones contractuales, prestación de servicios o de otro tipo, procesamiento de transacciones, entrega de mensajes y para la comercialización de productos o servicios o derivados de alianzas comerciales. No se Autoriza .

REPORTAR Y CONSULTAR INFORMACIÓN: Sobre obligaciones a los operadores de bases o bancos de datos de información, entre otras financiera o crediticia con los requisitos legales en materia de protección de datos, con el objeto de verificar la información suministrada. No se Autoriza .

UTILIZACIÓN Y CONTRATACIÓN BIOMÉTRICA: He sido informado sobre el sistema biométrico como herramienta de identificación, verificación y el reconocimiento de las huellas dactilares, que autorizo al Banco para capturar, almacenar, consultar, enviarlas, procesarlas, tratarlas y compartirlas con terceros nacionales o extranjeros que apoyen las operaciones relacionadas con el manejo de datos sensibles con la finalidad de: i) Validar la identidad del titular del dato personal ante la Base de Datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil; ii) Firmar electrónicamente contratos, títulos de deuda, soportes de transacciones y demás documentos que se requieran para la contratación y utilización de mis productos y servicios contratados con el Banco. No se Autoriza .

Los datos suministrados serán tratados con confidencialidad, dando cumplimiento a las garantías legales y de seguridad que impone la ley y serán utilizados exclusivamente para las finalidades anteriormente previstas. El cliente contará con los derechos que le otorgan las leyes de habeas data y de protección o tratamiento de datos personales y consultará el aviso de privacidad y las políticas de tratamiento de la información disponibles en www.bbva.com.co. El cliente tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar la información y podrá solicitar en cualquier momento que no se utilice la información con fines de mercadeo y/o promoción de productos o servicios. He sido informado que el Responsable del tratamiento de los datos personales y sensibles es BBVA Colombia.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS: Declaro que: (a) los fondos y bienes que poseo, así como los recursos que entrego en depósito provienen de actividades lícitas; (b) no efectuaré transacciones destinadas a actividades ilícitas, ni permitiré que terceras personas utilicen mis productos para tales fines; c) no realizaré transacciones a favor de personas relacionadas con dichas actividades.

DECLARACIÓN PARA OPERAR EN EL MERCADO DE VALORES: Manifiesto que tengo conocimiento de las normas y reglamentos del mercado de valores y no me encuentro impedido para operar. Autorizo expresamente a la Sociedad Comisionista de Valores para que según los procedimientos establecidos por la Bolsa, venda los valores o títulos adquiridos por mí y otros valores mobiliarios que mantengan en su poder, para aplicar el producto de la venta a las obligaciones a mi cargo. Suministraré la información de manera personal o por medios físicos, electrónicos y autorizo grabarla o conservarla por los medios que se determinen, en especial la relacionada con las instrucciones y operaciones realizadas.

MARCACIÓN PARA EXENCIÓN DEL GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS (GMF): Como único titular de la cuenta de ahorro que se apertura en virtud de esta solicitud, autorizo al BANCO para marcarla como exenta del GMF. Así mismo manifiesto que: (i) conozco y acepto que la exención prevista en el numeral 1 del Art. 879 del E.T. sólo se puede aplicar a una cuenta de ahorro individual, que pertenezca a un mismo y único titular; (ii) la exención se solicita en razón a que no soy beneficiario de esta en ninguna otra cuenta de ahorro en el sector financiero; (iii) autorizo suministrar información relacionada con la cuenta de ahorro seleccionada, a las autoridades correspondientes y demás establecimientos de crédito, para dar cumplimiento al numeral 1 Art. 879 del E.T. de tratarse de una cuenta pensional manifiesto que: (i) la totalidad de mis mesadas pensionales no exceden de 41 Unidades de Valor Tributario (UVT); (ii) que en esta cuenta recibiré la totalidad de mis mesadas pensionales. Si EL CLIENTE tiene otra cuenta marcada para este fin en el sector financiero, deberá marcar con una X en el siguiente recuadro, para que no sea marcada la que se apertura con este formulario:

Firma representante legal	Huella	Firma apoderado, autorizado, copartícipe	Huella
Tipo y No. de documento de identidad		Tipo y No. de documento de identidad	

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR BBVA (ENTREVISTA PERSONAL)

Fecha Día ____ Mes ____ Año ____	Ciudad	Hora	Sitio de entrevista Banco <input type="checkbox"/> Sede del Cliente <input type="checkbox"/>
Dirección del lugar de la visita (si la visita se realiza en la sede del cliente)		Personas con las cuales se entrevistó (Indicar nombre y cargo)	
¿La actividad económica declarada corresponde a las instalaciones e inventarios observados en la visita? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Resultado: Satisfactorio <input type="checkbox"/> No satisfactorio <input type="checkbox"/>	
Visita realizada por (nombre del funcionario):		Código del funcionario	Firma del funcionario
El suscrito gerente, comisionista o responsable del departamento hace constar que se ha cumplido con la ejecución de todos los procesos establecidos para conocimiento y vinculación del Cliente, incluida la entrevista, en virtud de lo cual concluye que se trata de unas personas que cumplen los requisitos de efectividad establecidos por las empresas de BBVA en Colombia y en constancia está autorizado su vinculación.		Aprobación del gerente, comisionista o responsable del departamento (firma)	
		Nombre	Código

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO.
Producto de crédito sujeto a reglamento