

Fecha de diligenciamiento

DD MM AÑO

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN
PERSONA JURÍDICA

El formulario de actualización debe ser diligenciado de manera completa, sin enmendaduras, ni tachones, con las firmas claras y huellas nítidas.

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD

Razón Social		NIT:	
Dirección	Ciudad	Departamento	País
Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico	
Envío de correspondencia <input type="checkbox"/> Dirección oficina <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál? _____		CIU ¿Cuál? _____	Obligado a tributar en otro país <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál? _____
		¿Es autorretenedor? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO N° Resolución _____	
¿Presenta cambios en las firmas autorizadas?		*Si presentó algún cambio, adjuntar registro de firmas y copia Doc. de ID	
¿Presenta cambios en la composición accionaria?		*Si presentó algún cambio, adjuntar relación (Nombre, N° Identificación y % participación)	
¿Existe dentro de su composición accionaria alguna Persona Jurídica?		*En caso de ser afirmativo, adjuntar composición accionaria de la misma	
¿Algún accionista cuenta con Nacionalidad diferente a la Colombiana?		*En caso de ser afirmativo, adjuntar formato personas que ejercen control	
¿Alguno de sus socios o accionistas presenta calidad de PEP* (Persona Públicamente o políticamente Expuesta)?			
Nombre	Cargo	Nombre	Cargo

*Se denominan personas públicamente expuestas, concepto que incluye: Personas expuestas políticamente -según lo establecido en el Decreto 1674 de 2016-, representantes legales de organizaciones internacionales y personas que gozan de reconocimiento público. Fuente: Circular Externa 055 de 2016 de la Superintendencia Financiera de Colombia.

2. REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Completo	Tipo ID <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____
	N° Identificación
Nacionalidad	Obligado a tributar en otro país <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál? _____
¿Goza de Reconocimiento Público? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Maneja Recursos Públicos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	¿Ocupa o ha ocupado cargos públicos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tiene algún vínculo con funcionarios de Acciones & Valores S.A. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nombre del Funcionario
Tiene algún vínculo con un cliente de Acciones & Valores S.A. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nombre
	N° Id

3. INFORMACIÓN FINANCIERA - Fecha de corte D M AÑO

Activos	Pasivos	Patrimonio	Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	Otros ingresos
\$	\$	\$	\$	\$	\$

Detalle otros ingresos:

4. DECLARACIÓN FATCA

En cumplimiento a la normativa FATCA, declaro que:

- * Autorizo mediante el presente, a Acciones & Valores S.A. Comisionista de Bolsa para que recopile y haga entrega de toda la información que requiera el Gobierno de los Estados Unidos en cumplimiento de la ley FATCA.
- * Declaro que los recursos entregados a Acciones & Valores S.A, no son de propiedad de ningún US PERSON.
- * Declaro que todos los datos relacionados en el presente formulario corresponden a información veraz, cierta y comprobable.
- * Declaro que ante cualquier cambio en la información declarada en el presente formulario y que se consideren de importancia para determinar y/o actualizar mi condición de US PERSON, será informado de manera inmediata. Así mismo, manifiesto que haré entrega de cualquier documento, soporte, declaración o información de cualquier índole que Acciones & Valores S.A. requiera para dar cumplimiento con la regulación FATCA y todas aquellas que la relacionen.
- * Declaro libre de toda responsabilidad a Acciones & Valores S.A. sobre la documentación o información que en cumplimiento de la ley FATCA, la entidad deba suministrar a la o las entidades que corresponda. (IRS, DIAN, entre otras).
- * Acuerdo indemnizar a Acciones & Valores S.A por cualquier obligación impuesta a Acciones & Valores S.A, con ocasión al incumplimiento de las obligaciones a mi cargo relacionadas con la ley FATCA.
- * Declaro que la información aquí manifiesta tiene carácter de declaración jurada.

Así mismo, declaro que:

- * Soy accionista o socio (con participación directa o indirecta igual o mayor al 10%), apoderado, ordenante o representante legal de una persona jurídica que está en proceso de vinculación y/o actualización ante Acciones & Valores S.A. y por tanto, proporciono la siguiente información:
 - Tengo otras nacionalidades SI NO * En constancia de ello, adjunto soporte de dicha nacionalidad.
 - Soy US PERSON. SI NO En caso de ser afirmativo se deberá informar el número de identificación de contribuyente americano No. (TIN): _____
- * Declaro que mi representante legal o apoderado SI NO es US PERSON. (En caso de registrar apoderado o representante legal).
- * Declaro bajo la gravedad de juramento que informé todas las nacionalidades que poseo. SI NO
- * US PERSON: Ciudadano de los Estados Unidos o extranjero residente de los Estados Unidos.
- * Los ciudadanos estadounidenses o las personas US PERSON debe entregar debidamente diligenciado el formulario W-9 a Acciones & Valores S.A.

5. AUTODECLARACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL (CRS)

Acciones & Valores, está obligada a obtener y/o actualizar la información necesaria de sus clientes, para dar cumplimiento al Intercambio Automático de Información sobre cuenta Financieras en Materia Fiscal, de acuerdo a las recomendaciones adoptadas por la OCDE, conocidas como (CRS – Common Reporting Standard). Por lo anterior, agradecemos diligenciar la siguiente información (Si tiene dudas para diligenciar esta información, por favor acuda a su asesor legal o de impuestos)

País de Residencia Fiscal	Nº Identificación Fiscal (TIN, NIT, ID, El que corresponda a cada país)

(*) El país de residencia fiscal es el país en el que la entidad tiene su domicilio principal y/o los países en los que la entidad paga impuestos sobre la renta.

6. CLASIFICACIÓN CRS (Parte 1)

a. ¿Es una entidad financiera (Institución de depósito, institución de custodia o compañía de seguros? (En caso de que su respuesta sea SI, por favor conteste la siguiente pregunta) * Por favor proporcione el Número Global de Identificación de Intermediario del Cuentahabiente ("GIIN" por su acrónimo en inglés), obtenido para fines FATCA: _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
b. ¿Es una entidad de inversión localizada en una jurisdicción no participante y administrada por otra institución financiera?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
c. ¿La entidad cotiza en bolsa? ¿Cuál?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

7. CLASIFICACIÓN CRS (Parte 2)- Solo debe ser diligenciado si alguna de las 3 preguntas anteriores No le aplica, de lo contrario por favor pase a la Clasificación CRS (Parte 3).

SELECCIONE EL TIPO DE ENTIDAD NO FINANCIERA ACTIVA: (SELECCIONE SOLO UNA OPCIÓN)

d. Entidad Gubernamental o Banco Central <input type="checkbox"/>	e. Entidad de reciente creación (menos de 24 meses) <input type="checkbox"/>	f. Organización Internacional <input type="checkbox"/>
g. ¿Menos del 50% de los ingresos de la sociedad son ingresos pasivos (rendimientos financieros, intereses, dividendos, ganancias de capital, alquileres, derechos de autor, etc)?		<input type="checkbox"/>
h. ¿Menos del 50 % de los activos poseídos por la sociedad tienen como fin la generación de ingresos de origen pasivo (rendimientos financieros, intereses, dividendos, ganancias de capital, alquileres, derechos de autor, etc)?		<input type="checkbox"/>
i. Entidad sin fines de lucro <input type="checkbox"/>	j. Entidad Holding de un grupo no financiero <input type="checkbox"/>	k. Entidad en liquidación <input type="checkbox"/>
l. Pertenecen a un país adherido a Estados Unidos <input type="checkbox"/>	m. Entidad subdivisión del Gobierno <input type="checkbox"/>	n. Ninguna de las anteriores - (ENF-PASIVA) <input type="checkbox"/>

(*) Si Usted seleccionó la opción (Ninguna de las Anteriores), por favor, diligencie la información requerida a continuación:

Indique el (los) nombre (s) de persona (s) que ejerce (n) el control del Titular de la Cuenta

Nombre	TIN o Equivalente	País de residencia fiscal

8. CLASIFICACIÓN CRS (Parte 3)

Conforme a la información relacionada anteriormente, declaro en mi calidad de representante legal de _____ (en adelante "la empresa") que la información que he proporcionado en este formulario es completa correcta y actualizada. Así mismo, declaro y autorizo que esta y cualquier otra información que posea Acciones & Valores, puede ser proporcionada a las autoridades tributarias locales o extranjeras que en cumplimiento de las leyes de intercambio de información tributaria, así lo requieran. Certifico que la empresa es titular de la cuenta. Declaro que he informado todos los países con quien la empresa tiene obligaciones fiscales. Me comprometo a informar a Acciones & Valores cualquier cambio de información, dentro de los 30 días calendario de conocido o producido el cambio. Manifiesto que todas las declaraciones expuestas en este formulario, son dadas de manera libre, consiente, expresa, informada e inequívoca. Eximo de toda responsabilidad a Acciones & Valores, por el suministro de información errada o falsa así como cualquier incumplimiento de las leyes de intercambio de información tributaria y sus conexas, que se encuentren a mi cargo y las de la empresa.

En constancia de haber leído y aceptado los términos de este documento.

Firma de Representante Legal



C.C. No. _____

Huella índice Derecho

CONTROL DE DOCUMENTOS ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal con vigencia no mayor a 90 días de expedido por la cámara de comercio o documento análogo.
- Estados financieros dictaminados del último periodo contable.
- Declaración de renta del último periodo gravable disponible.