Relación Comercial Persona Natural

Scorid Sccarres		(For lavor unigencie en	etra imprenta sin tachones ni e	mmenuaduras)
USO EXCLUSIVO DE SCOTIA SECURITIES (COLOMB	<u>'</u>			
AÑO MES DÍA	CÓDIGO OFICINA CÓDIO	GO ASESOR	Solicitud Apertura	Actualización de Datos
FECHA DE TRÂMITE **			7	
1. PRODUCTOS	0.1 11 0.1 1	5 15 0 10		
Renta Fija Renta Variable Fondos de Inversión	Colectiva Otras Inversiones	Especificar ¿Cuál?		
2. TIPO DE PROPIEDAD				
Individual Alternativa Conjunta	Sudananta D. Aaffadan D. Tatan	E Anadondo E Bonos	The state of the s	and the de Tenners
3. INFORMACIÓN PERSONAL DE: Titular C	Ordenante Cotitular Tutor	Apoderado Represe SEGUNDO APELLIDO	ntante Legal Determi	nación de Tercero
PRIMER NOMBRE **	SEGUNDO NOMBRE		OTROS NOMBRES	
TIDO ID **	. ID ** FECHA DE E	VDEDICIÓN **		,
TI CC CE PASAPORTE CARNÉ REGISTRO	AÑO	MES DIA LOUNT DE VERTOURNE	NTO DOCUMENTO DE IDENTIFIO ocumentos que apliquen, Pasaporte, Co	
¿ES RESIDENTE PERMANENTE EN COLOMBIA?** PAÍS DE EXPEC	DICIÓN ** DEPARTAMENTO/ESTADO EX	Extranjería, otros PEDICIÓN ** CIUDAD DE EXPEDICIÓ	N ** PAÍS DE NACIONALIDAD	** PAÍS DE SEGUNDA NACIONALIDAD
(PERMANENCIA: MAYOR A SEIS MESES EN EL PAÍS) SI NO	52.7.11.11.11.11.07.20.17.150.27.1	22101011	THIS BETWIETER TELEPHIS	7710 52 525015711110101171215715
PAÍS DE NACIMIENTO ** DEPARTAMENTO/ESTA	DO NACIMIENTO ** CIUDAD DE NACI	MIENTO ** FECHA DE NACIMIE	S DIA	DO CIVIL***CASADO DIVORCIADO
			F M SOLTE	ERO VIUDO U. LIBRE
	IENCIAS HUMANAS CIENCIAS ECONÓMICAS	ARTES Y MEDIOS SALUD DE	RECHO CIENCIAS NATURALES	CIENCIAS FÍSICAS INGENIERÍAS
Detalle:				
DIRECCIÓN RESIDENCIA **				
BARRIO DE RESIDENCIA **		PAÍS DE RESID	ENCIA **	
DEPARTAMENTO/ESTADO DE RESIDENCIA **		CIUDAD - MUNI	CIPIO DE RESIDENCIA **	
TELÉFONO PRINCIPAL** TELÉFONO SECUNDA	ARIO CORREO ELECTRÓN	CO		
	ÍO DE EXTRACTOS: La forma de envío seleccionada será			
JUSTED ES PEP?** PEP- Persona Expuesta Públicamente. Persona nati	vez confirmados se procederá nuevamente a remitir extrac ural nacional o extranjera que es o ha sido un	¿USTED ES FAMILIAR / También	son consideradas PEP's sus familiar	es (cónyuge/pareja, padres, hermanos, hijos
funcionario de alta jerarquía en cualquier rama de gobi judicial; un alto funcionario de un partido político local o	erno ejecutiva, legislativa, administrativa, militar o extranjero; un representante legal o alto ejecutivo	ASOCIADO DE UNA PEP?** abuelos, r ampliame	iletos, cuñados, suegros, yernos y nue nte por mantener una relación inusua	ras), o asociados cercanos (aquellos conocido Ilmente cercana con una PEP y que tienen I
de una empresa estatal, agencia gubernamental, u oro de reconocimiento público.	ganización internacional; o una persona que goza	SI NO facultad d una PEP)	e llevar a cabo operaciones a nombre d ·	le la PEP, o que tienen una cuenta conjunta co
4. ACTIVIDAD ECONÓMICA				
ACTIVIDAD ** ASALARIADO INDEPENDIENTE PENSIONA	ADO ESTUDIANTE A	MA DE CASA INDEFINIDO	TRATO (APLICA PARA ASAL TEMPORAL TÉRM	ARIADO) IINO FIJO LABOR DE OBRA
TIPO DE INDEPENDIENTE		INDEL INIDO	TENN OT DE TENN	ENDOTT DE OBTIV
CONSTRUCCIÓN GANADERO / TRANSPORTADOR AGRICULTOR			PARTICIPACIÓN	CÓDIGO CIIU **
5. INFORMACIÓN LABORAL (asalariado) / Nomb NOMBRE DE LA EMPRESA **	re de negocio para uso personal (ir	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	O ID ** No. ID **	
NOMBITE DE LA LIMITIEDA		NIT	C.C. C.E.	
ANTIGÜEDAD ** RELACIÓN CON LA EMPRESA	SOCIO ACTIVIDAD ECONÓMI	CA DE LA EMPRESA TRANSPORTE	CONSTRUCCIÓN ED	UCACIÓN SERVICIOS
AÑOS MESES DUEÑO EMPLEADO COM	NTRATISTA COMERCIAL	INDUSTRIA AGROINDUSTRIA	MINERÍA	SALUD COMUNICACIONES
CARGO/OCUPACIÓN **				
DIRECCIÓN LUGAR DE TRABAJO		BARRIO DEL LUGAR	DE TRABAJO PAÍS LI	UGAR DE TRABAJO
5200.020dr222500		5, 11 11 11 5 5 2 2 2 3 3 7 11 1	7,110 2	odrii be i i i ibi ioo
DEPARTAMENTO/ESTADO DEL LUGAR DE TRABAJO CIUDAD	/ MUNICIPIO DEL LUGAR DE TRABAJO	D TELÉFONO OFICINA 1	EXT. 1 TELÉFON	O OFICINA 2 EXT. 2
6. INFORMACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS				
6. INFORMACION DE INGRESOS Y EGRESOS INGRESOS MENSUALE	<u> </u>		EGRESOS MENSUALE	is a
SUELDO \$		TOTAL F	GRESOS ** \$.0
COMISIONES \$			L ACTIVO ** \$	
HONORARIOS \$			L PASIVO ** \$	
			RIMONIO ** \$	
OTROS INGRESOS \$		IVIAL FAI		
TOTAL INGRESOS ** \$	CANADERO /	Dr	NTISTA	
	RCIANTE GANADERO / TRANSPO	ORTADOR INDUSTRIAL DE (ENTISTA CAPITAL CONSTRUCCIÓN	PENSIONADO REMESAS
7. PERFIL TRANSACCIONAL DEPÓSITO (ACTIVIDAD ESPE	(RADA)	DE	TIROS (ACTIVIDAD ESPERA	ADA)
TIPO OPERACIÓN MONTOS DE OPERACION	ES NÚMERO DE OPERACIONES		MONTO DE OPERACIONES	<u> </u>
MENSUALES PREVISTOS		TIPO OPERACIÓN	MENSUALES PREVISTOS	MENSUALES
EFECTIVO \$		EFECTIVO \$		
CHEQUE \$		CHEQUE \$		
TRANSFERENCIAS \$ PROPÓSITO DE LA CUENTA **		TRANSFERENCIAS \$		
ADMINISTRACIÓN RECURSOS DE	COMPRA DE ACTIVOS /INVERSIÓN	BENEFICIOS TRIBUTARIOS	OTROS:	
ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL			311100.	
8. INSCRIPCIÓN DE CUENTAS (Indique la cuent	a sobre la cual desea se realice su	s transacciones)		
TIPO DE CUENTA AHORROS CORRIENTE	BANCO	No. DE LA CU		

9. OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? **	TIPO DE TRANSACCIÓN	INVERSIONES	OTRAS ¿CUÁLES?			
SI NO		STAMOS REMESAS O DE SERVICIOS GIROS	MONTO REMESAS/GIROS MENSUALES \$ NÚMERO REMESAS/GIROS MENSUALES			
¿POSEE PRODUCTO EN MONEDA EXTRANJERA?** TIPO DE PRODUCTO	No. DEL PRODUCTO	ENTIDAD	CIUDAD / MUNICIPIO			
PAÍS PRODUCTO MONEDA	RECL	JRSOS <mark>MENSUALES (MONEDA</mark> E	EXTRANJERA QUE MANEJA EN LA CUENTA)			
	EFEC	CTIVO \$	CHEQUE \$			
10. RESIDENCIA FISCAL						
¿DECLARA IMPUESTOS PAÍS 1	¿TIN País 1 Disponible?	SI NO Número de TIN 1	Razón no TIN en TIN 1 tramite	País no emite TIN		
EN OTRO PAÍS? ** SI NO PAÍS 2	¿TIN País 2 Disponible?	SI NO Número	Razón no TIN en	País no		
TIN (Taxpayer Identification Number o Número de Identificaci		de TIN 2	TIN 2 tramite	emite TIN		
11. AUTORIZACIONES	ar del Commisayeme)					
El Titular autoriza a SCOTIA SECURITIES (COLOMBIA) S.A. SOCIEDAD información sobre eventos, novedades, promociones, publicidad y progra cualquier otro medio de contacto del titular. Esta autorización es extensiva	amas de fidelidad, a través de mensajes (SMS y MSM	 d) a su teléfono móvil y/o a través de co 	rreo electrónico, correo postal, teléfono fijo o celular y/o r	redes sociales, o a		
12. DETERMINACIÓN DE TERCEROS	a saurquior otto auto ao sontante que sou suprarace los	gramamonio por la comisioniota. En casi	a da que no acces recision com montanen marque aqui no			
¿Existe un tercero que da instrucciones relacionados con el produc	to?** SI NO Si responde "S	Si" diligenciar " FORMULARIO RELA	CIÓN COMERCIAL PERSONA NATURAL "			
Definición Tercero: Persona que, sin ser el titular del producto o producto aún sin obtener los beneficios del producto u Operación.	persona autorizada para utilizar el producto tien-	e la capacidad de imponer directa o	indirectamente, decisiones sobre el uso y destino d	le los recursos de		
13. ADMINISTRACIÓN DE DATOS – SCOTIA SEC	CURITIES (COLOMBIA) S.A.					
El Titular (ya obre como potencial cliente, o cualquier otra calida	,	socios, asociados, administradore:	s) autoriza a SCOTIA SECURITIES (COLOMBIA) S	S.A. SOCIEDAD		
COMISIONISTA DE BOLSA (la Comisionista), y/o a cualquier ces	sionario o beneficiario presente o futuro de sus ob					
demográfica, transaccional, información biométrica, o de cualquier o i) Verificar su identidad por cualquier medio, incluyendo el uso de		os, bases de datos públicas o privada	s, registros públicos, operadores de información financi	iera, comercial u		
otra índole. ii) Prospección y entender sus necesidades: determinar la idoneid	ad de nuestros servicios para Usted, determinar si	u elegibilidad para recibir nuestros ser	vicios, así como configurar, gestionar y ofrecer servici	ios que cumplan		
sus necesidades, establecer el comportamiento de pago, efectua	ar el estudio de crédito.					
iii) Mercadeo: Estructurar, ofrecer conjunta o separadamente con varias opciones para solicitar y acceder a los servicios; incluso						
momento. iv) Administrar y evaluar cualquier tipo de riesgo asociado a iniciar	•	·		•		
gestionar y resolver cualquier pérdida real o potencial en relación	n con un delito o fraude;			·		
 v) Cumplir cualquier obligación legal y contractual, tales como: ate extrajudicialmente de cualquier obligación a cargo del Titular, ate 	nder solicitudes de servicio, atender cualquier requinder cualquier petición, queia o reclamo o demand	uerimiento de autoridad judicial o adm a;	inistrativa competente nacional o extranjera, realizar e	l cobro judicial o		
vi) Grabación y Monitoreo: monitorear sus transacciones, hábito			etectar fraudes o delitos como lavado de dinero o fin	anciamiento de		
actividades terrorista. Con el fin de realizar estas finalidades, autorizo a realizar los siguien	tes tratamientos;					
Recolectar, capturar, consultar, almacenar, actualizar, modificar o a	daptar, procesar, conservar, ordenar, catalogar, cla					
información, suministrada por cualquier medio o canal, incluyendo, i dispositivo e información del navegador.		•	•			
En forma separada o en conjunto con proveedores de servicios elec en concursos y promociones o incentivos, incluirlo en programas de				su participación		
Acceder, consultar, comparar, monitorear y evaluar toda la informac	ión que sobre el(los) Titular(es) se encuentre almad	cenada en las bases de datos de cual	quier central de antecedentes judiciales o de segurida	id, de naturaleza		
estatal o privada, nacional o extranjera, o cualquier base de datos fir Consultar, utilizar, obtener, comprobar, compartir e intercambiar ir				de obligaciones		
contraídas por el titular con terceras personas o Comisionista, ante						
permitida o exigida por la ley. Monitorear, grabar y conservar sus llamadas telefónicas o cualquier	otra comunicación electrónica sostenida con el titula	ar, usar video vigilancia en los alrededo	ores y dentro de nuestras oficinas, cajeros automáticos	y otros lugares,		
o cualquier documento durante el período de conservación previsto e	en la normatividad vigente.					
Transmitir a terceras personas, ubicadas en el territorio nacional o e brinden apoyo con diversos servicios asociados a las finalidades y tr	atamiento señalados en la presente autorización.					
Transferir a The Bank of Nova Scotia, incluyendo sin limitación a sucursales, agencias, subsidiarias, empresas conjuntas y filiales, a nivel global, a terceras personas ubicadas en el territorio nacional o en el extranjero, para fines comerciales, incluso con posterioridad a la terminación de la relación derivada de la prestación del servicio o producto. En todo caso, usted podrá revocar esta finalidad en cualquier momento.						
Compartir en cualquier momento con un potencial comprador, absor-	bente, cesionario de los activos, pasivos y contratos	3.	·			
La suscripción de este documento podrá comprender la recolección serán usados para dar cumplimiento a los deberes legales y reglam						
naturaleza sensible de estos datos, el(los) Titular(es) tiene(n) el de	recho de negarse al suministro de esta información	n, en este evento, para el caso de dat	os biométricos, la Comisionista podrá por cualquier m	nedio razonable,		
acorde a los mecanismos que tenga habilitados, garantizar el conocuenta la necesidad de contar con dicha información para el cumplin		datos de menores de edad, la Comis	ionista no podrá continuar con el proceso de vinculac	ión, teniendo en		
Responsable: Dirección: Carrera 7 No. 114 - 33 piso 9 de la ciudad de Bogotá D.C., Teléfonos; 57-1- 3138660 y página corporativa www.scotiasecurities.com.co Canales de atención Peticiones y reclamos: Centro de Negocios Scotia Wealth Management Bogotá Calle 82 No. 11-75 local comercial No. 241; Centro Comercial el Retiro – Medellín Oficina Milla de Oro Carrera 43A No. 1A Sur – 45; Cali Oficina Santa Mónica Avenida 6A Norte No.						
29-1; línea de atención 3138660 o la línea nacional 018000522211;	a través de correo electrónico scotiasecurities@Co	Ipatria.com, Derechos del titular: I)	Conocer, actualizar y rectificar su información; ii) Solici	itar prueba de la		
autorización; iii) Ser informado por la Comisionista respecto del us supresión del dato cuando sea legalmente posible. Conozca la polític				n y/o solicitar la		
14. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN D						
El abajo firmante, obrando en nombre propio o en representación			, de manera voluntaria y dando certeza			
aquí consignado es cierto, realizó la siguiente declaración de oric a lo señalado al respecto por la Circular Básica Jurídica expedio						
apertura de cualquier producto con Scotia Securities (Colombia)			, (200, 610 000, 30), y demas normas regales conce	nuantes, para ia		
1 Los recursos que entregué o con los cuales estoy llevando a	cabo las operaciones comerciales con Scotia Se	curities (Colombia) S.A., provienen	de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación,	oficio, profesión,		
negocio, etc.).	Préstamos Venta de activos	Aportes familiares Otro				
Ingresos por actividad económica/ocupación Herencia 2 Declaro que los recursos que entregué o que utilizo en las ope						
3 No admitiré que terceros efectúen operaciones a mis produc	tos con fondos provenientes de las actividades	ilícitas o que sean producto de tale		a, o en cualquier		
norma que la modifique o adicione, ni efectuaré transacciones	•		conómica da áctas, que cuando talas			
4 No permitiré a terceras personas el uso de la(s) Cuenta(s) actividades tengan un origen lícito. Confirmo que todos los fon	dos entregados a Scotia Securities (Colombia)					
para el beneficio de otra(s) persona(s) que no sea(n) la(s) nom	brada(s).	·				
 5 Autorizo liquidar los productos de inversión que mantenga er entidad financiera, en el caso de infracción de cualquiera de los 		rminadas las operaciones propias	del giro ordinario de su actividad como			
Con la firma del presente formulario acepto y suscribo el reglan		ersiones en valores y de custodia y	administración de valores con Scotia			
Securities (Colombia) S.A. Sociedad Comisionista de Bolsa.						
Property of the second	NOMBRE **					
	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	** CALIDAD EN LA QUE FIRMA	A ** HUELL	A DACTILAR **		
FIRMA DEL SOLICITANTE **		Titular Ordenante C	Cotitular Tutor Apoderado Represen	ntante Legal		
15. USO EXCLUSIVO DE SCOTIA SECURITIES (COLOMBIA) S.A.					
LUGAR ** FECHA *	MES DÍA HORA A.M.	RESULTADO DE LA ENTRE	VISTA ** ENTREVISTA SI FUNCIONA	ARIO SI		
E C	: P.M	ACEDTADA DECHAZA				
LUGAR ** LUGAR ** OBSERVACIONES						
CERTIFICO QUE LLEVE A CABO EL PROCESO ESTABLECIDO PARA CONOCIMIENTO DE CLIENTE Y REALICE LA VALIDACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE FIRMAS. CARGO ** NOMBRE **						
OAI IOO	NOMBLE		EIDMA ACECOD **			
			FIRMA ASESOR **			