

Ciudad	Año	Mes	Día	Código de Cuenta	Apertura Actualización
INFORMACIÓN PERSONA NATURAL					
Apellidos y Nombres (completos)				Lugar y fecha de nacimiento	Día Mes Año
Tipo de documento 1. <input type="checkbox"/> T.I. 2. <input type="checkbox"/> C.C. 3. <input type="checkbox"/> OTRO Cual? _____		Número de identificación		Genero Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Estado Civil
Dirección de Residencia			Ciudad	Departamento	
Teléfonos		Celular	Correo electrónico		
PROFESION U OFICIO					
Nivel de Estudios: <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Estudios Secundarios <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Especialización					
Titulo Profesional _____					
Ocupación u Oficio: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Rendista de Capital <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ganadero <input type="checkbox"/> Agricultor <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Otro Cual? _____					
Descripción Actividad Económica					
Empresa, Oficina o Negocio donde Trabaja			Dirección de empresa, Oficina o Negocio donde Trabaja		
Cargo		Teléfono de la Empresa	Ciudad	Departamento	
INFORMACIÓN FINANCIERA					
Total Activos \$			Total Pasivos \$		
Total Ingresos mensuales \$			Total Egresos mensuales \$		
Total Otros Ingresos \$ (No operacionales, diferentes a la actividad principal)			Descripción de otros ingresos		
Total Patrimonio \$					
INFORMACION OPERACIONES MONEDA EXTRANJERA					
Manifiesta Que Realiza Operaciones En Moneda Extranjera		Tipo de Operación:		Moneda	
Generalmente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Pais		Nombre del Banco		No Cuenta	
IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS AUTORIZADAS Y/O SEGUNDOS TITULARES (Adjuntar Fotocopia de Cédula)					
Apellidos y Nombres (completos)				Lugar y fecha de nacimiento	Día Mes Año
Tipo de documento 1. <input type="checkbox"/> T.I. 2. <input type="checkbox"/> C.C. 3. <input type="checkbox"/> Otro Cual? _____		Número de identificación		Genero Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	
Dirección Residencia			Ciudad	Departamento	
Telefonos		Celular	Correo Electrónico		
Empresa, oficina o negocio donde trabaja			Dirección Empresa, oficina o negocio donde trabaja		
Telefonos de la Empresa		Cargo	Firma		
TIPO DE OPERACIONES A REALIZAR					
<input type="checkbox"/> Operaciones OPE (Registro de Facturas) <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Venta Operaciones Financieras (CGT, CPT, CAT, REPO CDM) <input type="checkbox"/> Mercado de Fisicos <input type="checkbox"/> Mercado MCP <input type="checkbox"/> Subasta <input type="checkbox"/> Otro, Cual? _____					
REFERENCIA PERSONAL Y/O COMERCIAL					
Razón Social o Nombres y Apellidos			Nit o Número de Identificación		Parentesco (Solo para referencia personal)
Teléfonos		Dirección	Ciudad	Departamento	
VERIFICACION REFERENCIA PERSONAL (Espacio para uso exclusivo de Bursagan S.A.)					
Fecha de Confirmación		Hace Cuanto tiempo conoce al titular	Concepto		
VERIFICACION REFERENCIA COMERCIAL (Espacio para uso exclusivo de Bursagan S.A.)					
Fecha de Confirmación		Nombre de quien confirma		Cargo	
Hace cuanto tiempo tiene relaciones comerciales		Que Productos compra o vende		Forma de Pago	
Concepto					

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí escrito es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a Bursátiles Ganaderos de Colombia S.A. BURSAGAN S.A.

1. El dinero y/o bienes, productos o servicios que entrego provienen de las siguientes fuentes (detalle las actividades comerciales, ocupación, oficio, profesión o negocios) _____

2. Declaro que los recursos que entregue no provienen de ninguna actividad económica ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano, o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mi nombre, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectúe transacciones destinadas a tales actividades en favor de personas relacionadas con las mismas.

OTRAS DECLARACIONES

- Bajo su cargo esta la administración ó disposición de recursos publicos. SI NO
- Las decisiones de su cargo influyen en la política o impactan en la sociedad. SI NO
- La sociedad o los medios de comunicación lo identifican como una persona publica. SI NO

- Me comprometo a entregar a Bursátiles Ganaderos de Colombia S.A. BURSAGAN S.A., toda la información solicitada de tal forma que ésta sea veraz y verificable y así mismo, me comprometo a suministrar la totalidad de los soportes documentales requeridos.
- Me comprometo a actualizar por lo menos una vez al año la información aquí señalada y autorizo a Bursátiles Ganaderos de Colombia S.A. BURSAGAN S.A. en forma permanente e irrevocable para que exclusivamente, con fines estadísticos y de información interbancaria y en especial los relativos al funcionamiento de la Central de Información y de Riesgo, informar a la Asociación Bancaria o a cualquier otra Central de Información legalmente constituida, todo lo referente a mi comportamiento como cliente de Bursátiles Ganaderos de Colombia S.A. BURSAGAN S.A. en general.
- Me someto a las normas, usos, reglamentos y estatutos de la **B.M.C. S.A.** y **CRC MERCANTIL S.A.**, a lo dispuesto y ajustado a las leyes vigentes y a la normatividad comercial y civil.
- Igualmente autorizo a Bursátiles Ganaderos de Colombia S.A. BURSAGAN S.A. con carácter permanente e irrevocable y mientras subsista alguna relación comercial u obligación insoluta, para consultar ante al Asociación Bancaria o cualquier otra Central de Información legalmente constituida, mi endeudamiento con el sector financiero, así como la información comercial disponible sobre el incumplimiento y manejo dado a los compromisos adquiridos con dicho sector. Lo anterior implica que la información reportada permanecerá en la base de datos de la Asociación Bancaria o de la Central de Información autorizada por la ley, durante el tiempo que la misma ley establezca de acuerdo con el momento y en las condiciones que se efectúe el pago de las obligaciones. En consecuencia, las entidades del sector financiero afiliadas a la Central de Información del sector financiero (Cifin), o cualquier otra Central de Información legalmente constituida, conocerán mi comportamiento presente y pasado, relacionado con el incumplimiento de mis obligaciones.
- Autorizo a BURSAGAN S.A. 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, la transmisión de cualquier clase de otros u otorgación de mandatos realizada por cualquier medio.
- No estoy impedido para operar en el mercado público de bienes y productos agropecuarios y agroindustriales.
- Eximo a BURSAGAN S.A. de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiese proporcionado en este documento.
- Autorizo expresamente a BURSAGAN S.A. para que sin previa notificación judicial o extrajudicial y de acuerdo con los procedimientos establecidos por la BMC y la CRC MERCANTIL, venda en bolsa los valores o títulos adquiridos por nosotros y otros valores bursátiles y/o productos agropecuarios que mantenga en poder de la misma, para aplicar el producto de la venta a las obligaciones a nuestro cargo no cubiertas.
- Declaro que la información aquí suministrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier medio.
- Se entiende que la información obtenida es de carácter reservado, pudiendo ser utilizada por BURSAGAN S.A., únicamente en los casos que lo estime realmente necesario.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento.

Firma del cliente (c.c. ó Nit)

Huella (índice derecho)

DIRECCIÓN DE ENVÍO DE CORRESPONDENCIA

Residencia Empresa Dirección Adicional Otra _____

DOCUMENTACION REQUERIDA

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia del RUT (Cuando Aplique) • Estados financieros de los dos (2) últimos años debidamente certificados con sus respectivas notas. (Cuando Aplique) • Fotocopia del documento de identidad y personas autorizadas para impartir ordenes. • Formato de No declarante. (Cuando Aplique) | <table border="0"> <tr><td>SI</td><td>NO</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> * Copia de la Declaraciones de Renta de los dos últimos años. (Cuando Aplique) * Fotocopia de la Tarjeta Profesional del contador y/o revisor Fiscal. (Cuando Aplique) * Certificación Laboral cuando es empleado. * Certificado De Libertad y Tradiciones Propiedades (Cuando Aplique) | <table border="0"> <tr><td>SI</td><td>NO</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> | SI | NO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ENTREVISTA Y/O VISITA (Espacio para uso exclusivo de Bursagan S.A.)

Certifico con mi firma que he realizado de manera diligente las actividades tendientes a obtener un adecuado conocimiento del cliente, su actividad económica y el origen de sus fondos, realizando así la entrevista y/o visita al cliente el día _____, en _____ hora _____. Teniendo las siguientes observaciones

Nombre de la Persona que atiende la entrevista y/o visita:	Cargo:
Nombre de quien efectuó entrevista y/o visita:	Cargo:
No. Documento Identidad	Firma del Entrevistador

VERIFICACION DE DATOS (Espacio para uso exclusivo de Bursagan S.A.)

REVISADO POR	OFICIAL DE CUMPLIMIENTO	GERENTE GENERAL
Nombre _____	Nombre _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Firma _____	Firma: _____

Observaciones: