

*Fecha Diligenciamiento

DD | MM | AAAA

Registro Inicial

Actualización del Representante Legal

Modificación condiciones de manejo

1. Datos Generales

*Nombre Titular 1

*Tipo de Identificación

C.C.

C.E.

NIT

Otro

¿Cuál?

*Teléfono / Celular

*Ciudad / Dpto

*Número de Identificación

Nombre Titular 2

Tipo de Identificación

C.C.

C.E.

NIT

Otro

¿Cuál?

Teléfono / Celular

Ciudad / Dpto

Número de Identificación

Aplicar las novedades sobre todas las inversiones, fideicomisos o productos de mercado de capitales vigentes y futuras.

Aplicar las novedades sobre las siguientes inversiones, fideicomisos o productos de mercado de capitales.

*No. de la Inversión / Fideicomiso

*No. de la Inversión / Fideicomiso

*No. de la Inversión / Fideicomiso

*No. de la Inversión / Fideicomiso

Indique el Nombre de su(s) producto(s) de Negocio de Inversión o Negocio Especial

Indique el Nombre de su(s) producto(s) de Negocio de Inversión o Negocio Especial

2. Espacio Exclusivo para Fiducia Estructurada

(Por favor seleccione en este espacio si la firma que esta registrando es una de las siguientes actores dentro del negocio.)

El Negocio Requiere Interventor o Supervisor Si No

Nombre Completo / Razón Social (indique según corresponda)

Registro de Firma Autorizada

Supervisor
 Interventor

Tipo de Identificación

C.C.

C.E.

NIT

Otro

¿Cuál?

Número de Identificación

*¿Requiere Aprobación de Interventor para Pagos? Si No

3. Otras Autorizaciones

*¿Va a Incluir Otras Autorizaciones? Si No

Marque con una (x) que alcance tienen las personas autorizadas para confirmar las condiciones de manejo iniciales y cualquier tipo de comunicación remitida por la Fiduciaria, autorizado para remitir instrucciones de giro de manera electrónica del (los) encargo(s) o Negocio(s) Fiduciario(s) y las actualizaciones de condiciones de manejo.

Nombre del Autorizado

Número ID

Teléfono

Ciudad

Correo Electrónico

Enviar Operaciones por Correo

Si

No

Confirmar Operación Telefónicamente o por Correo

Si

No

Nombre del Autorizado Número ID Teléfono

Ciudad Correo Electrónico Enviar Operaciones por Correo
Si No

Confirmar Operación Telefónicamente o por Correo
Si No

Nombre del Autorizado Número ID Teléfono

Ciudad Correo Electrónico Enviar Operaciones por Correo
Si No

Confirmar Operación Telefónicamente o por Correo
Si No

Nombre del Autorizado Número ID Teléfono

Ciudad Correo Electrónico Enviar Operaciones por Correo
Si No

Confirmar Operación Telefónicamente o por Correo
Si No

4. Registro de Firmas Autorizadas y Condiciones de Manejo

Tipo de Identificación: C.C.: Cédula de Ciudadanía - P: Pasaporte - N.U.I.P: Número Único de Identificación Personal - C.E.: Cédula de Extranjería - T.I.: Tarjeta de Identidad.

Si va a registrar condiciones de manejo con firma electrónica o digital por favor especifique en carta abierta con las firmas correspondientes y radique el documento en digital.

*¿Va a Registrar Firmas Adicionales a la Suya? Si No

Registro de Firma Autorizados para Realizar Operaciones

Firma

Tipo de Novedad
Adicionar Modificar

Nombre

Tipo de Identificación
C.C. C.E. NIT Otro ¿Cuál

Número de Identificación Clase de Firma
A B C D

Firma

Tipo de Novedad
Adicionar Modificar

Nombre

Tipo de Identificación
C.C. C.E. NIT Otro ¿Cuál

Número de Identificación Clase de Firma
A B C D

Firma <input type="text"/>	Tipo de Novedad Adicionar <input type="radio"/> Modificar <input type="radio"/>	Nombre <input type="text"/>
	Tipo de Identificación C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál <input type="text"/>	
	Número de Identificación <input type="text"/>	Clase de Firma A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/>

Firma <input type="text"/>	Tipo de Novedad Adicionar <input type="radio"/> Modificar <input type="radio"/>	Nombre <input type="text"/>
	Tipo de Identificación C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál <input type="text"/>	
	Número de Identificación <input type="text"/>	Clase de Firma A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/>

Tipo de Sello Sello Protectógrafo <input type="radio"/> Sello Seco <input type="radio"/> Sello Húmedo <input type="radio"/>	Tipo de Novedad Adicionar <input type="radio"/> Modificar <input type="radio"/>
<input type="text"/>	

Nota: Si se registra sello seco como condición de giro o pago, tenga en cuenta que la Fiduciaria y/o el Banco son responsables por verificar la existencia del sello seco, pero no las características de dicho sello, por cuanto estas no pueden ser detectadas a través del sistema (digitalización).

Condiciones de Manejo

(Registre en este espacio las condiciones de manejo para las inversiones o fideicomisos relacionados en la parte superior)

Nota: Con el fin de asegurar una gestión adecuada, le pedimos actualizar la tarjeta de firmas en su totalidad cada vez que se inicie un nuevo proceso. Tenga en cuenta que las condiciones de manejo suministradas anteriormente serán sustituidas por la información registrada en este formato.

5. Registro de Firma Titular o Representante Legal

*Nombre del Representante Legal o Titular <input type="text"/>	*Tipo de Identificación <input type="text"/>	*Número de Identificación <input type="text"/>
Firma <input type="text"/>	*Aplica para Operaciones Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	*Clase de Firma A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/>

En mi calidad de Representante Legal o Titular me permito autorizar a las personas relacionadas (adjunto fotocopia de los documentos de identidad de las personas aquí autorizadas).
NOTA 3: AVAL Fiduciaria actúa bajo la exclusiva responsabilidad de AVAL Fiduciaria y, por tanto, no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Por lo anterior, AVAL Fiduciaria asume exclusivamente, frente al consumidor financiero, la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el Contrato de Uso de Red, celebrado con el BANCO. Con respecto a los recursos que el BANCO recibirá en desarrollo del Contrato de Red señalado, la ley no contempla el amparo del seguro de depósito.

*Nombre del Comercial <input type="text"/>	Banco (Si aplica) <input type="text"/>	Centro de Costo (Si aplica) <input type="text"/>
Nombre de la Oficina del Banco (Si aplica) <input type="text"/>	Código de Oficina (Si aplica) <input type="text"/>	