

CODIGO DE BARRAS

PROGRAMA DE EMISIÓN
Y COLOCACIÓN DE ACCIONES
GRUPO AVAL ACCIONES Y VALORES S.A.
FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SIPLA



INFORMACIÓN
Línea de Información Bogotá 30 77 200
y Nacional 01 8000 51 2825
Página web: www.grupoaval.com

(FAVOR LLENAR EN LETRA IMPRENTA, MAYÚSCULA Y TINTA NEGRA)

FORMULARIO No.

A. Datos del solicitante

Datos de la persona natural / persona jurídica que será titular de las acciones

Documento de Identificación	2 Número del documento	DV	3 Apellidos o Razón Social	
1A <input type="checkbox"/> C.C.				
1B <input type="checkbox"/> NIT				
1C <input type="checkbox"/> C.E.	4 Nombres o Continuación Razón Social			
1D <input type="checkbox"/> T.I.				
1E <input type="checkbox"/> NUIP - Reg. Civil				5 Teléfono 1
6 Dirección residencia Persona Natural/ Oficina Principal Persona Jurídica				
7 Departamento		8 Ciudad		
9 E-mail				10 Teléfono 2 o Celular

Datos del apoderado / representante legal de la persona jurídica o del menor de edad

Documento de Identificación	12 Número del documento	13 Apellidos - Apoderado / Representante Legal de la empresa o del menor de edad	
11A <input type="checkbox"/> C.C.			
11B <input type="checkbox"/> C.E.			
		14 Nombres - Apoderado / Representante Legal de la empresa o del menor de edad	
15 E-mail			16 Teléfono

Información para ser diligenciada por personas naturales y jurídicas

¿Es usted un patrimonio autónomo?	17A <input type="checkbox"/> SI	17A-1 Sólo si usted es un patrimonio autónomo - Cuenta depósito número	
	17B <input type="checkbox"/> NO		
¿Está usted obligado a declarar renta?	18A <input type="checkbox"/> SI	¿Está usted sujeto a retención en la fuente?	19A <input type="checkbox"/> SI
	18B <input type="checkbox"/> NO		19B <input type="checkbox"/> NO
¿Es usted autorretenedor?	20A <input type="checkbox"/> SI	¿Es usted inversionista?	20B <input type="checkbox"/> NO
		21A <input type="checkbox"/> Oficial	21C <input type="checkbox"/> Mixta
		21B <input type="checkbox"/> Privada	21D <input type="checkbox"/> Persona Natural
			21E <input type="checkbox"/> Fondo de Inversión Extranjera

B. Información complementaria (SIPLA)

22 Actividad Económica u Ocupación (Ver instructivo anexo)	Ingresos mensuales (\$) 23A <input type="checkbox"/> 0 - 2 millones 23B <input type="checkbox"/> Más de 2 - 4 millones 23C <input type="checkbox"/> Más de 4 millones	Patrimonio (activos - deudas) (\$) 24A <input type="checkbox"/> 0 - 20 millones 24B <input type="checkbox"/> Más de 20 - 50 millones 24C <input type="checkbox"/> Más de 50 millones	25 Indique el origen de los fondos (ej.: Herencia, trabajo, renta, etc.). Declaro bajo la gravedad de juramento que los fondos que entrego para la compra de estas acciones proceden de actividades lícitas.
REFERENCIA PERSONAL O COMERCIAL	26 Nombre y Apellidos o Razón Social	27 Teléfono	28 Ciudad

C. Cantidad que acepta comprar en pesos y modalidad de pago

29 Monto solicitado en pesos \$	Modalidad de Pago	30A <input type="checkbox"/> Contado	30B <input type="checkbox"/> Ocho (8) Cuotas
---------------------------------	-------------------	--------------------------------------	--

D. Forma de pago cuota inicial (favor diligenciar un formulario por cada cheque)

Forma de Pago	31A <input type="checkbox"/> Efectivo	Código Banco del Cheque	31B-1	31B-2 Número del Cheque
	31B <input type="checkbox"/> Cheque local a favor de GRUPO AVAL o de la firma comisionista de bolsa			

E. Forma de pago del saldo

Forma de Pago	32A <input type="checkbox"/> Efectivo / Cheque / Canales Electrónicos (Cajeros y agilizadores ATH, internet)	Tipo de Cuenta	33A <input type="checkbox"/> Corriente	34 Código Banco	35 Número de Cuenta
	32B <input type="checkbox"/> Débito Automático		33B <input type="checkbox"/> Ahorros		

F. Pago de dividendos

- Su depositante directo será la entidad que aparece al reverso de este formulario. - Si tiene cuenta en algún banco afiliado a la Red ACH (Ver instructivo anexo), debe indicarla para realizarle el abono.	37 Nombres y Apellidos del Titular / Razón Social		
Forma de Pago	Documento de Identificación		
36A <input type="checkbox"/> Abonados a la Cuenta que indiqué en el numeral 35	38A <input type="checkbox"/> C.C. 38D <input type="checkbox"/> T.I.	39 Número del Documento del Titular de la Cuenta a abonar	DV
36B <input type="checkbox"/> En efectivo o cheque, según lo establezca mi depositante directo en las oficinas que éste designe	38B <input type="checkbox"/> NIT 38E <input type="checkbox"/> NUIP - Reg. Civil		
	38C <input type="checkbox"/> C.E.	42 Número de Cuenta	
36C <input type="checkbox"/> Abonados a la Cuenta que indico a continuación (diligenciar numerales 37 al 42)	Tipo de Cuenta	40A <input type="checkbox"/> Corriente	41 Código Banco
		40B <input type="checkbox"/> Ahorros	(Ver instructivo anexo)

G. Firma del solicitante

1. Conozco, he estudiado y acepto la información contenida en el Prospecto de Información del Programa de Emisión y Colocación de Acciones de GRUPO AVAL, el Aviso de Oferta, el Reglamento de Emisión y Colocación y ambas caras del presente Formulario de Aceptación. Igualmente, doy fe de que la información contenida en este formulario es veraz y que estoy facultado para realizar la presente transacción.

2. Para efectos del control del Sistema Integral para la Prevención del Lavado de Activos y la Financiación de Actividades Terroristas, autorizo a consultar, procesar y verificar con la Central de Información Financiera - CIFI - o con cualquier otra entidad que administre o llegue a administrar bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial y crediticio.

43 FIRMA _____
Persona Natural / Apoderado
Representante Legal (Persona jurídica, Menor de edad, Firma Comisionista)

NOTA: Es requisito adjuntar la documentación que se indica en la hoja anexa según aplique para el tipo de inversionista.

H. Firma titular de la cuenta para débitos automáticos

Por medio de la presente, autorizo a GRUPO AVAL a realizar los respectivos débitos automáticos del saldo a mi cuenta, en caso de ser aceptada y adjudicada esta oferta de compra.

44 FIRMA _____		
Documento de Identificación		
45A <input type="checkbox"/> C.C. 45D <input type="checkbox"/> T.I.	46 Número del documento del Titular de la Cuenta a debitar	DV
45B <input type="checkbox"/> NIT 45E <input type="checkbox"/> NUIP - Reg. Civil		
45C <input type="checkbox"/> C.E.		

I. Uso exclusivo vendedor

47 Código del Banco / BVC	VE <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/>
48 Código Sucursal / Firma Comisionista	
49 C. C. del vendedor	* Iniciales del Promotor

J. Monto consignado cuota inicial

50 Monto consignado Cuota inicial *	\$	
-------------------------------------	----	--

* MÍNIMO EL 20% DEL MONTO SOLICITADO EN EL NUMERAL 29

K. Timbre o sello de caja con fecha (exclusivo red de distribución)

La radicación y el pago de esta solicitud, sólo son válidos con el timbre de la máquina registradora o con el sello de la entidad financiera o de la firma comisionista de bolsa a través de la cual se realizó esta operación.

Si esta operación se realizó a través de una firma comisionista de bolsa es necesaria la firma del asesor comercial.