

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



Formulario No.

REQUISITOS ANEXOS

A. Personas Naturales

PERSONA NATURAL MAYOR DE EDAD

BANCOS ASD

- Copia documento de identificación del Aceptante
- Si la compra se hace mediante apoderado:*
- Copia documento de identificación del Aceptante
- Copia documento de identificación del Apoderado
- Original del poder autenticado o copia auténtica del mismo

PERSONA NATURAL MENOR DE EDAD

Si es representado legalmente por alguno de sus padres:

- Copia documento de identificación del Aceptante
- Copia documento de identificación del Padre o de la Madre
- Copia del registro civil del Aceptante

Si NO es representado legalmente por alguno de sus padres:

- Copia documento de identificación del Aceptante
- Copia documento de identificación del representante legal
- Copia auténtica del documento que acredita la representación legal del menor

REQUISITOS ANEXOS

B. Personas Jurídicas

BANCOS ASD

Si la compra la hace el representante legal:

- Copia documento de identificación del representante legal
- Certificado de existencia y representación legal expedido dentro de los tres (3) meses anteriores a la presentación de la Aceptación
- Copia del NIT
- Copia auténtica de la autorización conferida por el correspondiente órgano competente a su representante legal para aceptar la Oferta. En los casos en que ello no sea necesario según los estatutos del Aceptante, una certificación escrita en tal sentido suscrita por el representante legal del Aceptante

Si la compra la hace mediante apoderado:

- Copia documento de identificación del representante legal
- Copia documento de identificación del apoderado
- Certificado de existencia y representación legal expedido dentro de los tres (3) meses anteriores a la presentación de la Aceptación
- Copia del NIT
- Copia auténtica de la autorización conferida por el correspondiente órgano competente a su representante legal para aceptar la Oferta. En los casos en que ello no sea necesario según los estatutos del Aceptante, una certificación escrita en tal sentido suscrita por el representante legal del Aceptante
- Original del poder autenticado o copia auténtica del mismo

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL
Archivada

(Para uso exclusivo de ASD S.A.)

| DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO | FECHA DE RECEPCIÓN | FUNCIONARIO QUE ARCHIVA |
|---------------------------|--------------------|-------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

