

IMPORTANTE: Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Diligencie todos los espacios del formulario, en los casos en los que la información solicitada no aplique anule los espacios con una línea o con el texto NO APLICA
- Anexe toda la información solicitada en el campo de documentos anexos.

Fecha Diligenciamiento

DD/MM/AAAA

1. DATOS GENERALES

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|-----------------------------|--|
| Primer Nombre | | Segundo Nombre | | Primer Apellido | | Segundo Apellido | |
| Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ | | No. Identificación _____ Fecha de Expedición Documento DD/MM/AAAA Lugar de Expedición Documento _____ | | Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA Ciudad y País de Nacimiento _____ | | | |
| Nivel de estudios: Posgrado <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> | | | | | | Profesión _____ | |
| Dirección de residencia _____ | | Ciudad de residencia _____ | | Departamento _____ | | País de residencia _____ | |
| Teléfono de residencia _____ | | Celular _____ | | Correo Electrónico _____ | | | |

2. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA

Ocupación: Asalariado Estudiante Hogar Pensionado Socio Empleado Público Profesional Independiente
Rentista Otro ¿Cuál? _____ Código CIU _____

Declarante de Renta Si No **Funcionario Público** Si No **Maneja Recursos Públicos** Si No **Nombre empresa o negocio donde desarrolla su actividad** _____

Dirección Empresa donde trabaja _____ Teléfono - Ext. _____ Ciudad, Departamento y País _____ Cargo que ocupa _____

3. INFORMACIÓN FINANCIERA
(Registrar los valores en pesos Colombianos)

| | | | |
|---------------------------------------|----------|--------------------------------|----------|
| Ingresos Mensuales | \$ _____ | Total Egresos Mensuales | \$ _____ |
| Descripción Ingresos Mensuales | | Total Activos | \$ _____ |
| Otros Ingresos Mensuales* | \$ _____ | Total Pasivos | \$ _____ |
| *Descripción Otros Ingresos | | | |

4. AUTORIZACIONES

4.1. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Fiduciaria Colombia de Comercio Exterior S.A. – Fiducoldex, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y el Manual adoptado por la Fiduciaria y publicado en su página web, por los cuales se establecen disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos, es responsable del tratamiento de sus datos personales. Usted como titular, tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales y, sólo en los casos en que sea procedente, a suprimirlos o revocar la autorización otorgada para su tratamiento, enviando su solicitud al correo electrónico Fiducoldex@fiducoldex.com.co o puede ingresar a la página web de Fiducoldex en la opción contáctenos <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/contactenos> o servicio al cliente <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/webform/pqrs>, o a través de atención personalizada en la Calle 28 No. 13 A -24, piso 6 Bogotá D.C., de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., también puede comunicarse a nuestro teléfono (1) 3275500 ext. 1343 o la línea gratuita nacional 018000124211.

Por lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Fiducoldex para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades:

- Consulten, soliciten o verifiquen información sobre mis datos de ubicación o contacto, mis activos, bienes o derechos en entidades públicas o privadas, o que conozcan personas naturales o jurídicas, o se encuentren en buscadores públicos, redes sociales o publicaciones físicas o electrónicas, bien fuere en Colombia o en el exterior.
- Me contacten a través de cualquier medio (físico o digital), para el envío de mensajes, extractos e informes.
- Accedan, recolecten, procesen, actualicen, conserven y eliminen mi información y documentación incluso aún, cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma.
- Compilen y remitan a las autoridades competentes, incluyendo las fiscales y los reguladores financieros, nacionales o extranjeros, la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados o que llegare a contratar, datos de contacto, movimientos y saldos, y toda aquella información que repose en la entidad que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras.

**Formulario Solicitud de Vinculación Persona Natural
Proponentes - Proveedores**

- (V) Compartan, transmitan, transfieran y divulguen mi información y documentación con las siguientes personas: (a) quienes ofrezcan, presten o suministren bienes y servicios a Fiducoldex para la adecuada prestación de sus productos o servicios; (b) terceros contratados por Fiducoldex para la cobranza judicial y extrajudicial, así como para mi localización e investigación de bienes y derechos (c) a quienes son contratados para la realización de actividades de educación financiera; siempre y cuando guarde conexión con la relación contractual, esquema fiduciario y/o servicios celebrados y/o acordados entre el cliente y la Fiduciaria.
- (VI) Me ofrezcan y presten sus productos o servicios a través de cualquier medio o canal.
- (VII) Efectúen análisis e investigaciones comerciales, estadísticas, de riesgos, de mercado, interbancaria y financiera incluyendo contactarme para estos fines.
- (VIII) Compartir o circularizar información y documentación con filiales como subsidiarias y casa matriz para establecer una relación contractual.
- (IX) Me suministren información comercial, legal, de productos, de seguridad, de servicio o de cualquier otra índole.
- (X) Consulten multas y sanciones a mi cargo ante las diferentes autoridades administrativas y judiciales.
- (XI) Atender, gestionar y resolver las peticiones, quejas y reclamos.
- (XII) En general, para la gestión y desarrollo de los servicios fiduciarios prestados y todas las actividades relacionadas con los mismos, ya sea directamente o a través de terceros a nivel nacional o internacional, en servidores propios o ubicados en la nube.

Firma: _____

La política de tratamiento de datos personales y el aviso de privacidad los puede consultar en la página web de la entidad.

4.2. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS

Autorizo SI NO en nombre propio y representación y/o en calidad de miembro del Consorcio y/o Unión Temporal, expresa e irrevocablemente a FIDUCOLDEX S.A., libre y voluntariamente, para que consulte toda la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de otros países, atinente a las relaciones comerciales que tenga con el sistema financiero, comercial y de servicios, o de cualquier sector, tanto en Colombia como en el exterior, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. Así mismo, el abajo firmante en la calidad indicada o quien hiciere sus veces, autoriza expresa e irrevocablemente a la FIDUCIARIA, reporte a la CIFIN, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente al comportamiento como cliente que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de las obligaciones que se deriven del Contrato de Fiducia Mercantil o Encargo Fiduciario si a ello hay lugar, a suscribirse con FIDUCOLDEX S.A.; información que podrá reflejarse en las bases de datos de la CIFIN o de cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido. La permanencia de la información estará sujeta a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

PARÁGRAFO: La presente autorización se extiende para que FIDUCOLDEX S.A. pueda compartir o circular información que corresponda al desarrollo de las actividades del FIDEICOMITENTE (del cliente y/o al desarrollo de las actividades adelantadas por la persona natural miembro de la Unión Temporal y/o Consorcio), con terceros, bien sea que éstos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes el FIDEICOMITENTE (cliente y/o la persona natural miembro del Consorcio y/o Unión Temporal) tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

FIRMA: _____

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Declaro que mis recursos tienen un origen lícito y provienen directamente de la actividad económica señalada en este formulario, y que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de actividades lícitas y aquellos que se deriven del(los) contrato(s) suscritos con la fiduciaria, no serán destinados a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas, ni tampoco a actividades fuera del marco de la legalidad.
Origen recursos (Ocupación, profesión, negocio, etc): _____

6. DOCUMENTACIÓN ANEXA REQUERIDA

- Fotocopia del documento de identidad ampliada al 150%. **Extranjeros:** Si el documento de identidad es cédula de extranjería o pasaporte se debe anexar copia con firma y huella impresa.

| | |
|---|---|
| EMPLEADO | Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones. |
| PENSIONADOS | Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses. |
| PROFESIONAL INDEPENDIENTE - RENTISTA | Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados financieros certificados de renta si es declarante Nota: Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible. |
| SOCIOS | Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los últimos tres meses |

7. FIRMA Y HUELLA

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todos los datos consignados en este formulario son ciertos y en constancia de ello, firmo y registro la huella dactilar a continuación:

Nombre (completo)
Documento de Identidad No.:

Firma



HUELLA DACTILAR REGISTRADA EN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

8. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA FIDUCIARIA

| Fecha DD/MM/AAAA | Hora | Nombre del funcionario que confirma | Cargo |
|--|------|-------------------------------------|-------|
| Resultados de la confirmación <hr/> <hr/> <hr/> | | | |
| Valor de Recursos _____ | | Firma _____ | |