

IMPORTANTE:

- 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.
- Para el caso de uniones temporales y/o consorcios deberán diligenciar el formato de solicitud de vinculación de cliente persona jurídica así como por cada una de las personas que lo conformen junto con TODOS sus anexos.

1. INFORMACIÓN BÁSICA

| | | |
|----------------------|--|---|
| Razón Social | NIT: _____ | |
| Nombre corto o sigla | Ciudad y Depto. de Ubicación principal | Tipo de Empresa Principal <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> |
| Dirección principal | Teléfono(s) Principal | Correo electrónico Contacto – Principal |

2. TIPO DE ENTIDAD Y NATURALEZA JURÍDICA

Tipo de Sociedad

Limitada Anónima S.A.S. Extranjera Otra _____

| | | | |
|--|---|---------------------------------------|--|
| Tipo de Entidad Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> | El origen de los recursos que aporta para la contratación es PÚBLICO: SI NO | Cód. Actividad Económica CIU _____ | Declara Renta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
|--|---|---------------------------------------|--|

3. REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|--|----------------|--------------------|--------------------------|
| 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: _____ |
| Teléfono / Celular | | Correo Electrónico | |
| Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA | | | |

3.1. 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.
- 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.
- Me ofrezcan y presten sus productos o servicios a través de cualquier medio o canal.
- Efectúen análisis e investigaciones comerciales, estadísticas, de riesgos, de mercado, interbancaria y financiera incluyendo contactarme para estos fines.
- Compartir o circularizar información y documentación con filiales como subsidiarias y casa matriz para establecer una relación contractual.
- Me suministren información comercial, legal, de productos, de seguridad, de servicio o de cualquier otra índole.
- Consulten multas y sanciones a mi cargo ante las diferentes autoridades administrativas y judiciales.
- Atender, gestionar y resolver las peticiones, quejas y reclamos.
- 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. SOLO PARA ENTIDADES CIVILES O COMERCIALES (No aplica para Entidades Estatales)

SOCIOS/ACCIONISTAS/ASOCIADOS MAS DEL 5% CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE

*Si los espacios no son suficientes anexar listado que contenga los mismos campos solicitados de los principales socios/accionistas/asociados directos o indirectos con participación superior al 5% del capital social, firmado por el representante legal o revisor fiscal respectivo.

| Tipo de Documento | No Identificación | Nacionalidad | Nombre Completo | % |
|---|-------------------|--------------|-----------------|---|
| C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> | | | | |
| C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> | | | | |
| C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> | | | | |
| C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> | | | | |
| C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> | | | | |

5. INFORMACIÓN FINANCIERA (No aplica para Entidades Estatales)

Fecha de Corte DD/MM/AAAA Total Ingresos Mensuales _____ Total Egresos Mensuales _____ Total Activo _____ Total Pasivo _____

Ingresos no Operacionales Mensuales _____ Descripción ingresos no Operacionales _____

6. 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): _____

7. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS

Autorizo SI NO en nombre y representación de la persona jurídica que represento 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 hiciera 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 jurídica-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: _____

8. DOCUMENTOS ANEXOS

- Fotocopia del número de identificación (RUT-NIT).
- Certificado de existencia y representación legal (no mayor a 30 días de expedición).
- Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%. **Extranjeros:** anexar copia de pasaporte o cédula de extranjería al 150% con firma y huella.
- Para el caso de extranjeros se deberá anexar el equivalente al Certificado de existencia y representación legal.
- Estados Financieros certificados por contador publico o revisor fiscal de los dos últimos años fiscales, notas a los estados financieros y fotocopia legible de la tarjeta profesional del contador

9. ANEXOS PARA ENTIDADES ESTATALES

- Acta de posesión del Representante Legal
- Fotocopia del número de identificación (RUT-NIT).
- Fotocopia de documento de identidad del Representante legal al 150 %.
- Documentos de acreditación personería jurídica

10. FIRMA Y HUELLA DEL REPRESENTANTE LEGAL

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 del Rep. Legal _____
Documento de Identidad No.: _____

Firma del Representante Legal _____



HUELLA DACTILAR REGISTRADA EN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

| 11. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA FIDUCIARIA | | | | |
|--|------|--------|-------------------------------------|-------|
| Fecha | Hora | Ciudad | Nombre del funcionario que confirma | Cargo |
| DD/MM/AAAA | | | | |
| Resultados de la confirmación | | | | |
| _____ | | | | |
| _____ | | | | |
| _____ | | | | |
| Valor de Recursos _____ | | | Firma _____ | |