

SOLICITUD DE DOCUMENTOS
INVITACIÓN ABIERTA A PRESENTAR OFERTAS
FPT – 050 - 2013

Objeto: Realizar la “**CONSTRUCCIÓN DE LA FONDA ARRIERA EN EL MUNICIPIO DE SALAMINA, DEPARTAMENTO DE CALDAS**”. El proyecto hace parte de los caminos de arriería, del paisaje cultural cafetero, declarado como patrimonio de la humanidad por la UNESCO.

Fecha: Septiembre 30 de 2013

Lugar: FONDO NACIONAL DE TURISMO

Propuestas Recibidas: Teniendo en cuenta el acta de cierre del 20 de septiembre de 2013, se recibieron dos (2) propuestas para la presente invitación.

En razón a los cambios presentados como consecuencia de la entrada de la nueva administración del Fondo Nacional de Turismo, es necesario que los proponentes diligencien en su totalidad y presenten dentro del término establecido en el presente documento, los formatos anexos al presente documento.

- FORMATO FTCR03 (de conformidad a su naturaleza jurídica).
- FORMATO FTJA11.

Los documentos requeridos para la evaluación deben ser presentados por este medio y los documentos originales entregados en las instalaciones del FONDO NACIONAL DE TURISMO, ubicadas en la Cra. 13 No. 28 – 01 Piso 8, Bogotá el día miércoles 2 de octubre de 2013 hasta las 4:00 p.m.

Se firma a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2013.

Comité Evaluador
FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

Fecha Diligenciamiento _____ Vinculación Actualización En caso de actualización diligencie solamente los campos con la información que sufrió cambio

PRODUCTO FIDUCIARIO

Administración Garantía Inmobiliario Inversión Fiducia Pública Carteras Colectivas VIS Otro _____

Bienes Entregados en Fiducia
Inmueble Mueble Descripción _____ Identificación _____

Clase de Cliente:
Fideicomitente Adquirente Inmobiliario Beneficiario Tradente Acreedor Constituyente Inversionista Cesionario
Proveedor Receptor Inversión Fondo Capital Privado Otro

ESPACIO EXCLUSIVO ADQUIRENTE INMOBILIARIO

Constructor _____ Nombre Proyecto _____

Dirección Proyecto _____ Numero Inmueble _____ Valor _____

INFORMACIÓN BÁSICA

Razón Social _____ NIT RUT Número _____

Nombre corto o sigla _____ Ciudad y Depto. de Ubicación principal _____ **Tipo de entidad:** Agencia Comercial
Principal Sucursal Agencia
Local /Oficina - Principal

Dirección principal _____ Teléfono(s) Principal _____

Dirección principal 2 _____ Teléfono(s) Principal 2 _____ País Principal _____

FAX principal _____ Correo electrónico Contacto – Principal _____ Dirección Internet _____

TIPO DE ENTIDAD Y NATURALEZA JURÍDICA

Sociedades Comerciales o Civiles	Entidades estatales
<input type="checkbox"/> Limitada <input type="checkbox"/> Anónima <input type="checkbox"/> En Comandita Simple <input type="checkbox"/> Empresa Unipersonal <input type="checkbox"/> Sociedad de Hecho <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> S.A.S. <input type="checkbox"/> Otra _____	Ordenamiento de la entidad <input type="checkbox"/> Orden Nacional <input type="checkbox"/> Orden Departamental <input type="checkbox"/> Orden Municipal Tipo de entidad estatal <input type="checkbox"/> Establecimiento Público <input type="checkbox"/> Empresa Industrial y Comercial del Estado <input type="checkbox"/> Sociedad de Economía Mixta <input type="checkbox"/> Nación <input type="checkbox"/> Municipio
<input type="checkbox"/> Colectiva <input type="checkbox"/> En Comandita por Acciones <input type="checkbox"/> Sucursal de Sociedad Extranjera <input type="checkbox"/> Entidad Sin Ánimo de Lucro Régimen Especial <input type="checkbox"/> Entidad Sin Ánimo de Lucro Contribuyente <input type="checkbox"/> Comunidad Religiosa <input type="checkbox"/> Entidad Vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia	<input type="checkbox"/> Empresa Social del Estado <input type="checkbox"/> Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Otro _____

Tipo de Empresa Privada Pública Mixta **Actividad económica de la empresa** Tecnología Comercial Industrial Servicios Servicios Financieros Otra Cúal _____

Fecha Constitución _____ Fecha Finalización _____ No. de Escritura Constitución (si aplica) _____ Empleados _____ Sucursales _____ Agencias _____ Descripción Actividad Económica _____

Cód. Acti. Económica CIU _____ Calidad Renta _____ Gran Contribuyente _____ Tipo de Retención _____ Maneja Recursos _____
 Contribuyente No Contribuyente Declarante Si No Auto Retenedor Exento Públicos _____
 No Declarante Contribuyente Rég. Tributario Esp. Sujeto a retención Si No

Responsable de IVA _____ Régimen IVA _____ Exento G.M.F. _____ País de Operación: _____ País de Origen: _____
 Si No Común Simplificado Si No

REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Tipo de Identificación: C.C. T.I. C.E. NIT No Identificación: _____ Lugar de Expedición _____ Fecha de expedición _____ Fecha de Nacimiento _____
 Pasaporte R.C. Carné Diplomático NUIP Otro

Ciudad de Nacimiento _____ País de Nacimiento _____ Cargo u oficio _____ Dirección Residencia _____

Ciudad Residencia _____ Departamento _____ País _____ Teléfono(s) _____ Celular _____

Nivel de estudios _____ Profesión _____ Correo Electrónico _____

SOCIOS O ASOCIADOS CON PARTICIPACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE

Si los espacios no son suficientes anexar lista de los principales socios, asociados y/o asociados con participación superior al 5% del capital social indicando el número de documento de identidad y porcentaje de participación firmado por el representante legal (taxador fiscal)

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"/>				

REFERENCIAS FINANCIERAS					
Nombre entidad	Tipo de Producto	Número	Sucursal	Teléfono	
¿Posee productos en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Entidad	Tipo de producto	País/Ciudad	Moneda	Número	Monto
Describe el tipo de operaciones en moneda extranjera que normalmente realiza					
Importación <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Prestamos <input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>					
REFERENCIAS COMERCIALES PROVEEDORES Y/O CLIENTES					
NIT	Nombre Establecimiento	Dirección	Ciudad	Teléfono	
INFORMACIÓN FINANCIERA					
Fecha de Corte	Total Ingresos Mensuales	Total Egresos Mensuales	Total Activo	Total Pasivo	
Ingresos no Operacionales Mensuales Descripción ingresos no Operacionales					
DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS					
<p>Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio y/o en representación de la persona jurídica que representa, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a FIDUCOLDEX, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la circular externa 007 de 1996 expedida por la Superintendencia Financiera, en el estatuto orgánico del sistema financiero - Ley 90 de 1995 "estatuto anticorrupción":</p> <ol style="list-style-type: none"> Que los recursos que entregué y entregaré a FIDUCOLDEX provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.): Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano, Ley 599 de 2000 (Art. 323), o en cualquier norma legal que lo modifique o adicione. No admitiré que terceros adicionen recursos a mi (s) fideicomiso (s) con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano, Ley 599 de 2000, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las misma. Así mismo, declaro que los recursos que recibo por parte de FIDUCOLDEX, tienen un destino lícito y serán utilizados para: Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración. Autorizo liquidar los contratos que me vinculen con FIDUCOLDEX en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas posteriormente a la firma de este documento se invaliden las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a FIDUCOLDEX de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo. Me comprometo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por FIDUCOLDEX. 					
AUTORIZACIÓN, REPORTE Y CONSULTA A LA CIFIN - AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAISES					
<p>Autorizo en nombre propio y/o en representación de la persona jurídica que represento, expresa e irrevocablemente a FIDUCOLDEX, libre y voluntariamente, para que reporte a la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia ASOBANCARIA, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente a mi comportamiento como cliente que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de las obligaciones que se deriven del contrato fiduciario, y 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. Así mismo, autorizo, expresa e irrevocablemente a FIDUCOLDEX, para que consulte toda la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de otros países, atinente a sus 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. PARÁGRAFO: La presente autorización se extiende para que FIDUCOLDEX pueda compartir o circular información que corresponda al desarrollo de las actividades del FIDEICOMITENTE con terceros, bien sea que éstos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes EL FIDEICOMITENTE tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y lo establecido en las normas legales vigentes dentro del marco del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT de FIDUCOLDEX y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.</p>					
FIRMA Y HUELLA DEL REPRESENTANTE LEGAL					
<p>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 (no apoderado):</p>					
<p>Nombre del Cliente/Rep. Legal Documento de Identidad No.: (No se acepta firma de apoderado)</p>		<p>Firma del cliente/Rep. Legal Fecha: _____</p>		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>HUELLA DACTILAR ÍNDICE DERECHO</p>	



DOCUMENTOS ANEXOS

Autorización previa de constitución expedida por la autoridad competente para aquellas entidades que por disposición legal lo requieran, si aplica.
 Fotocopia del número de identificación (RUT-NIT).
 Certificado de existencia y representación legal (no mayor a 30 días de expedido).
 Fotocopia de documento de identidad del Representante legal y firmas autorizadas.
 Fotocopia declaración de renta del último periodo gravable.
 Estados financieros certificados por contador público o revisor fiscal de los dos últimos años.
 Certificado de libertad y tradición del bien a entregar en fideicomiso, si se requiere, con fecha de expedición no mayor a 30 días.
 Certificación de Revisor Fiscal o Contador si es exento al Gravamen a los Movimientos Financieros.
 Aceptación reglamento CCA para adherentes al fondo.
 Aceptación Reglamento Fondos de Capital Privado

ANEXOS ESPECIALES PARA ENTIDADES ESTATALES

Certificado de disponibilidad presupuestal Documentos de acreditación personería jurídica
 Acta de posesión del Representante Legal Póliza de manejo de acuerdo con la Contraloría General

DOCUMENTOS SOPORTE PARA ORIGEN DE FONDOS Y OTRAS ACTIVIDADES

ARRENDAMIENTOS	Fotocopia del contrato y certificado de libertad y tradición del inmueble
VENTA DE INMUEBLES	Fotocopia de promesa de venta o certificado de tradición del inmueble
HERENCIAS	Escritura pública de sucesión o sentencia judicial de sucesión.
SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO	Fotocopia de la tarjeta de propiedad del vehículo y certificado original de la vinculación con la empresa de transportes del contratante.
AHORROS	Fotocopia de los títulos valores emitidos por la entidad financiera y fotocopia de los extractos bancarios de los últimos 3 meses.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA FIDUCIARIA

ENTREVISTA PRESENCIAL

TELEFÓNICA

Fecha	Hora	Ciudad	Nombre Funcionario
Departamento	Observaciones		
Firma			

Valor Recursos

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

Referencia Comercial	Fecha	Hora	Observaciones
Referencia Financiera	Fecha	Hora	Observaciones

Nombre Completo Funcionario Confirma Firma Funcionario Confirma

Fecha Diligenciamiento _____ Vinculación Actualización En caso de actualización diligencie solamente los campos con la información que sufrió cambio

PRODUCTO FIDUCIARIO

Administración Garantía Inmobiliario Inversión Fiducia Pública Carteras Colectivas VIS Otro _____

Bienes Entregados en Fiducia

Inmueble Mueble Descripción _____ Identificación _____

Clase de Cliente:

Fideicomitente Adquirente Inmobiliario Beneficiario Tradente Acreedor Constituyente Firma Autorizada Inversionista Cesionario
 Proveedor Interventor Receptor Inversión Fondo Capital Privado Apoderado Otro

ESPACIO EXCLUSIVO ADQUIRENTE INMOBILIARIO

Constructor _____ Nombre Proyecto _____

Dirección Proyecto _____ Numero inmueble _____ Valor _____

DATOS GENERALES

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Tipo de Identificación: C.C. C.E. Pasaporte No Identificación: _____ Lugar de Expedición Documento _____ Fecha de expedición _____
 Carné Diplomático Registro Civil R.C. NUIP

Ciudad de Nacimiento _____ País de Nacimiento _____ Nacionalidades _____ Residente colombiano Si No Fecha de Nacimiento _____

País de Residencia _____ Estado Civil Soltero Casado Divorciado Unión Libre Viudo Personas a cargo _____ Número de hijos _____

Nivel de estudios Posgrado Universitario Bachillerato Primaria Técnico Ninguno Estudios Universitarios-Técnicos _____ Estudios Posgrado _____

Dirección Residencia _____ Ciudad _____ Departamento _____ Teléfono Residencia _____

Celular _____ Correo Electrónico _____ Vivienda Propia Familiar Arrendada Tiempo en la vivienda _____

¿Posee información de contacto en los Estados Unidos? Si No Dirección EE.UU. _____ Código Postal Ciudad EE.UU. _____ Teléfono EE.UU. _____

DATOS CÓNYUGUE

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Tipo de Identificación: C.C. C.E. Pasaporte Carné Diplomático Registro Civil No Identificación: _____ Nacionalidades _____
 R.C. NUIP Otro Cuál _____

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA

Ocupación: Asalariado Estudiante Hogar Pensionado Socio Empleado-Socio Comerciante Ganadero
 Empleado Público Profesional Independiente Rentista Otro Cuál _____

Declarante de Renta Si No Funcionario Público Si No Maneja Recursos Públicos Si No Nombre Empresa o Negocio donde Desarrolla su Actividad _____
 Código CIU _____

Actividad económica de la empresa

Gobierno Comercial Industrial Servicios Exportaciones Agrícola Energética NIT. _____
 Financiera Transporte Tecnología Otra Cuál _____

Dirección Empresa o Negocio _____ Teléfono - Ext. _____ Ciudad _____ Departamento _____ País _____

Cargo Actual _____ Fecha Vinculación _____

SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

No. de empleados _____ Ventas anuales _____ Código Actividad _____ Descripción Actividad _____ Fecha de Constitución _____ Tipo de Sociedad _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales		Activos		Pasivos	
Salario		Gastos Familiares		Ahorros		Saldo Hipoteca	
Honorarios		Arriendos		Inversiones		Tarjetas Crédito	
Arriendos		Cuota Vehiculo		Vehículos		Deuda Vehiculos	
Comisiones		Cuota Vivienda		Propiedades		Deuda terceros	
Otros Ingresos*		Otros Egresos*		Otros Activos*		Otros Pasivos*	
Total Ingresos	\$ 0,00	Total Egresos	\$ 0,00	Total Activos	\$ 0,00	Total Pasivos	\$ 0,00
*Descripción Otros Ingresos _____		*Descripción Otros Egresos _____		*Descripción Otros Activos _____		*Descripción Otros Pasivos _____	

REFERENCIA FAMILIAR (No debe vivir con el cliente y debe ser localizable en el horario laboral)			
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Dirección	Ciudad / Depto. / País	Parentesco	Teléfono Fijo - Extensión

REFERENCIA PERSONAL (No debe ser familiar ni vivir con el cliente y debe ser localizable en el horario laboral)			
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Dirección	Ciudad / Depto. / País	Relación	Teléfono Fijo - Extensión

REFERENCIA FINANCIERA					
Nombre entidad	Tipo de Producto	Número	Sucursal	Teléfono	
Manifiesta realizar operaciones en moneda extranjera		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Entidad	Tipo de producto	Número	País/Ciudad	Moneda	Monto Promedio
Describe el tipo de operaciones en moneda extranjera que normalmente realiza					
Importación <input type="checkbox"/>	Exportación <input type="checkbox"/>	Transferencias <input type="checkbox"/>	Prestamos <input type="checkbox"/>	Pago de Servicios <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio y/o en representación de la persona jurídica que representa, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a FIDUCOLDEX, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la circular externa 007 de 1996 expedida por la Superintendencia Financiera, en el estatuto orgánico del sistema financiero - Ley 90 de 1995 "estatuto anticorrupción":

- Que los recursos que entregué y entregaré a FIDUCOLDEX provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):
- Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano, Ley 599 de 2000 (Art. 323), o en cualquier norma legal que lo modifique o adicione.
- No admitiré que terceros adicione recursos a mi (s) fideicomiso (s) con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano, Ley 599 de 2000, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
- Así mismo, declaro que los recursos que recibo por parte de FIDUCOLDEX, tienen un destino lícito y serán utilizados para:
- Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración.
- Autorizo liquidar los contratos que me vinculen con FIDUCOLDEX en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas posteriormente a la firma de este documento se invaliden las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a FIDUCOLDEX de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
- Me comprometo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por FIDUCOLDEX.

AUTORIZACIÓN, REPORTE Y CONSULTA A CIFIN, AUTORIZACIÓN DE BASES PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL DE SERVICIOS Y/O PROVENIENTE DE OTROS PAÍSES

Autorizo en nombre propio y/o en representación de la persona jurídica que represento, expresa e irrevocablemente a FIDUCOLDEX, libre y voluntariamente, para que reporte a la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia ASOBANCARIA, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente a mi comportamiento como cliente que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de las obligaciones que se deriven del contrato fiduciario, y 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. Así mismo, autorizo, expresa e irrevocablemente a FIDUCOLDEX, para que consulte toda la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de otros países, atinente a sus 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. **PARÁGRAFO:** La presente autorización se extiende para que FIDUCOLDEX pueda compartir o circular información que corresponda al desarrollo de las actividades del FIDEICOMITENTE con terceros, bien sea que éstos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes EL FIDEICOMITENTE tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y lo establecido en las normas legales vigentes dentro del marco del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT de FIDUCOLDEX y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

FIRMA Y HUELLA DEL REPRESENTANTE LEGAL O FIRMA AUTORIZADA

Nombres y Apellidos completos _____

Tipo de identificación: _____ Número identificación: _____

Fecha Diligenciamiento _____ Firma _____

HUELLA DACTILAR
ÍNDICE DERECHO

Nota: No se acepta firma de apoderado.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

DOCUMENTACIÓN ANEXA REQUERIDA

Para todos los casos fotocopia del documento de identificación al 150% de ampliación, aceptación del reglamento y prospecto de los diferentes fondos en caso de aplicar.

EMPLEADO	Copia de certificado de ingresos y retenciones, declaración de renta si es declarante o certificado laboral no mayor a 30 días calendario de expedido.
PENSIONADOS	Certificado de pensión, desprendible de pago de los últimos 3 meses o declaración de renta si es declarante.
INDEPENDIENTES	Constancia de honorarios; certificado de contratos (no mayor a 30 días calendario, indicando vigencia y tipo de servicio), constancia de comisiones, rendimientos de inversiones (copia del título valor), contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos 3 meses, copia última declaración de renta. Si no se cuenta con los documentos anteriores, anexar certificación firmada por contador público anexando copia de la tarjeta profesional o estados financieros de la empresa de la cual es propietario.
SOCIOS	Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio y copia de la declaración de renta.

DOCUMENTOS SOPORTE PARA ORIGEN DE FONDOS Y OTRAS ACTIVIDADES

ARRENDAMIENTOS	Fotocopia del contrato y certificado de libertad y tradición del inmueble
VENTA DE INMUEBLES	Fotocopia de promesa de venta o certificado de tradición del inmueble
HERENCIAS	Escritura pública de sucesión o sentencia judicial de sucesión.
SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO	Fotocopia de la tarjeta de propiedad del vehículo y certificado original de la vinculación con la empresa de transportes del contratante.
AHORROS	Fotocopia de los títulos valores emitidos por la entidad financiera y fotocopia de los extractos bancarios de los últimos 3 meses.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA FIDUCIARIA

ENTREVISTA PRESENCIAL TELEFÓNICA

Fecha	Hora	Ciudad	Nombre Funcionario que Realiza la Visita
Persona Públicamente Expuesta: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Firma		Observaciones

Valor Recursos _____

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

Referencia Comercial	Fecha	Hora	Observaciones
Referencia Financiera	Fecha	Hora	Observaciones

Nombre Completo Funcionario Confirma	Firma Funcionario Confirma
--------------------------------------	----------------------------

*En los casos en los que la información solicitada no sea aplicable al tipo de servicio requerido o a la naturaleza del cliente se debe escribir el texto **NO APLICA**, se deben diligenciar todos los espacios del formulario.

* Para el caso de las Uniones Temporales, los documentos deben ser diligenciados por cada una de las personas que la conforman junto con todos los anexos requeridos.

*NOTA: Las Firmas autorizadas deben diligenciar el formulario como persona natural y anexar fotocopia del documento de identificación.

IMPORTANTE: Se deben diligenciar todos los espacios del formulario



FIDUCOLDEX

Fiduciaria Colombiana del Comercio Exterior S.A.

Señor Proveedor: Si pertenece al Régimen Común favor diligenciar el formulario en su totalidad

Si pertenece al Régimen Simplificado favor diligenciar los campos sombreados como mínimo.

SI EL CONTRATO SUPERA EL VALOR DE 300 SMMLV, FAVOR DILIGENCIAR FORMATOS FTJR01, 02, 03 Y FTJA03, CON SUS ANEXOS

FORMATO INSCRIPCION DE PROVEEDOR FTJA11

Razón social:			NIT:	
Ciudad :	Departamento:	Dirección:	Teléfonos	Fax:
Web Site:		Correo electrónico	A.A.	
TIPO DE PRODUCTO O SERVICIO QUE OFRECE LA EMPRESA				
PERSONAS CONTACTO DE LA EMPRESA				
Nombre		Cargo	Teléfono	E-mail
Tipo de Negocio	Fabricante <input type="checkbox"/>	Distribuidor <input type="checkbox"/>	Importador <input type="checkbox"/>	Agencia de Viajes <input type="checkbox"/>
				Prestación Servicios <input type="checkbox"/>
Código Actividad Económica: (CIUU)	Régimen de IVA: Común <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/>	Declarante SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Forma de Pago Cheque <input type="checkbox"/> Abono en Cuenta <input type="checkbox"/>	
Diligencie estos campos si eligió abono en cuenta			Tipo de cuenta	
Banco	Numero de Cuenta	Sucursal	Ahorros <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>
Gran Contribuyente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Resolución No.	Fecha:	Impuesto de Industria y Comercio ICA Exento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		No. Resolución:	Fecha:	
Impuesto de Renta				
Autorretenedor No. Resolución:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Sin Animo de Lucro <input type="checkbox"/>	Exento <input type="checkbox"/>	
		Fecha:		
Nombre Representante Legal:	Cargo:	Teléfono	Fax:	
Atribuciones		Limitaciones		
Referencias Comerciales				
Entidad	Contacto	Tipo de Producto	Teléfono	Dirección
Espacio para diligenciar por FIDUCOLDEX				
Revisión CENTINELA	Responsable:	Fecha revisión:		
DOCUMENTOS REQUERIDOS				
Régimen Común		Régimen Simplificado		
<ul style="list-style-type: none"> Formato de inscripción del Proveedor Certificado de Existencia y representación Legal con vigencia no superior a tres meses, expedida por la cámara de comercio o por la entidad competente. Fotocopia del certificado del Régimen único tributario RUT. Si el contrato supera el valor de 300 SMMLV, favor diligenciar formatos FTJR01, 02, 03 y FTJA03 con anexos. Si diligencia la forma de pago como abono a cuenta anexar Certificación cuenta bancaria emitida por la entidad financiera en donde tiene suscrita cuenta bancaria 		<ul style="list-style-type: none"> Formato de inscripción del proveedor. Fotocopia del certificado del Régimen único tributario RUT. Si diligencia la forma de pago como abono a cuenta anexar Certificación cuenta bancaria emitida por la entidad financiera en donde tiene suscrita cuenta bancaria 		

Firma y No. C.C. Representante Legal

Sello de la Empresa

Fax: 6-067580