

Fecha Diligenciamiento DD/MM/AAAA 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

Dirección principal \_\_\_\_\_ Teléfono(s) Principal \_\_\_\_\_ Local /Oficina - 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<br><input type="checkbox"/> Anónima<br><input type="checkbox"/> En Comandita Simple<br><input type="checkbox"/> Empresa Unipersonal<br><input type="checkbox"/> Sociedad de Hecho<br><input type="checkbox"/> Cooperativa<br><input type="checkbox"/> S.A.S.<br><input type="checkbox"/> Otra _____ | <input type="checkbox"/> Colectiva<br><input type="checkbox"/> En Comandita por Acciones<br><input type="checkbox"/> Sucursal de Sociedad Extranjera<br><input type="checkbox"/> Entidad Sin Ánimo de Lucro Régimen Especial<br><input type="checkbox"/> Entidad Sin Ánimo de Lucro Contribuyente<br><input type="checkbox"/> Comunidad Religiosa<br><input type="checkbox"/> Entidad Vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia |
| <b>Ordenamiento de la entidad</b><br><input type="checkbox"/> Orden Nacional <input type="checkbox"/> Orden Departamental <input type="checkbox"/> Orden Municipal  |   |
| <b>Tipo de entidad estatal</b><br><input type="checkbox"/> Establecimiento Público<br><input type="checkbox"/> Empresa Industrial y Comercial del Estado<br><input type="checkbox"/> Sociedad de Economía Mixta<br><input type="checkbox"/> Nación<br><input type="checkbox"/> Municipio  |   |
| <input type="checkbox"/> Empresa Social del Estado<br><input type="checkbox"/> Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios<br><input type="checkbox"/> Departamento<br><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 DD/MM/AAAA Fecha Finalización DD/MM/AAAA No. de Escritura Constitución (si aplica) \_\_\_\_\_ Empleados No. \_\_\_\_\_ Sucursales No. \_\_\_\_\_ Agencias No. \_\_\_\_\_ Descripción Actividad Económica \_\_\_\_\_

Cód. Acti. Económica CIU \_\_\_\_\_ Calidad Renta Contribuyente  No Contribuyente  Declarante  No Declarante  Contribuyente Rég. Tributario Esp.

Gran Contribuyente Si  No  Tipo de Retención Auto Retenedor  Exento  Sujeto a retención  Maneja Recursos Públicos Si  No

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

Autorizo a la Fiduciaria a enviar la información de mis extractos a través de: Dirección Principal  Correo Electrónico

### REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_

Tipo de Identificación: C.C.  T.I.  C.E.  NIT  Pasaporte  R.C.  Carné Diplomático  NUIP  Otro

No Identificación: \_\_\_\_\_ Lugar de Expedición \_\_\_\_\_ Fecha de expedición DD/MM/AAAA Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA

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, accionistas y/o asociados con participación superior al 5% del capital social, indicando el número de documento de identidad y porcentaje de participación firmado por representante legal o revisor 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  No

| Entidad | Tipo de producto | País/Ciudad | Moneda | Número | Monto |
|---------|------------------|-------------|--------|--------|-------|
|         |                  |             |        |        |       |
|         |                  |             |        |        |       |

Describe el tipo de operaciones en moneda extranjera que normalmente realiza  
 Importación  Exportación  Transferencias  Prestamos  Pago de Servicios  Otra  \_\_\_\_\_

**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 |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|--------------|--------------|
| DD/MM/AAAA                          |                                       |                         |              |              |
| Ingresos no Operacionales Mensuales | Descripción ingresos no Operacionales |                         |              |              |

**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" :

1. Que los recursos que entregué y entregaré a FIDUCOLDEX provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):
2. 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.
3. 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.
4. Así mismo, declaro que los recursos que recibo por parte de FIDUCOLDEX, tienen un destino lícito y serán utilizados para:
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración.
6. 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.
7. 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**

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**

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):

Nombre del Cliente/Rep. Legal  
Documento de Identidad No.:  
(No se acepta firma de apoderado)

Firma del cliente/Rep. Legal  
Fecha: DD/MM/AAAA



HUELLA DACTILAR  
ÍNDICE DERECHO

**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**

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>ARRENDAMIENTOS</b>                 | Fotocopia del contrato y certificado de libertad y tradición del inmueble   |
| <b>VENTA DE INMUEBLES</b>             | Fotocopia de promesa de venta o certificado de tradición del inmueble   |
| <b>HERENCIAS</b>                      | Escritura pública de sucesión o sentencia judicial de sucesión.   |
| <b>SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO</b> | Fotocopia de la tarjeta de propiedad del vehículo y certificado original de la vinculación con la empresa de transportes del contratante. |
| <b>AHORROS</b>                        | 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<br>DD/MM/AAAA | Hora          | Ciudad | Nombre Funcionario |
| Departamento        | Observaciones |        |                    |
| Firma               |               |        |                    |
| Valor Recursos      |               |        |                    |

**VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN**

|                                      |                     |      |                            |
|--------------------------------------|---------------------|------|----------------------------|
| Referencia Comercial                 | Fecha<br>DD/MM/AAAA | Hora | Observaciones              |
| Referencia Financiera                | Fecha<br>DD/MM/AAAA | Hora | Observaciones              |
| Nombre Completo Funcionario Confirma |                     |      | Firma Funcionario Confirma |