

IMPORTANTE: Antes de diligenciar el presente documento, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones

- Diligencie todos los espacios vacíos en el formulario, en los casos que la información requerida no le aplique, por favor anule los espacios con una línea o con el texto "NO APLICA".
- Adjunte toda la documentación que se solicita en los campos de documentos anexos según le corresponda.
- Para el caso de Uniones Temporales y/o Consorcios deben diligenciar el presente formulario y adjuntar la documentación que corresponda y su vez, cada uno de los terceros que conformen la Unión Temporal y/o Consorcio deben igualmente diligenciar el presente formulario y adjuntar su respectiva documentación.

TIPO DE PROCESO

VINCULACIÓN

ACTUALIZACIÓN

1. INFORMACIÓN DEL PRODUCTO FIDUCIARIO

Administración y Pagos _____ Garantía _____ Inmobiliario _____ Inversión _____ Fiducia Pública _____ Fondos de Inversión Colectiva - FIC _____ Otro: _____

Bienes entregados en Fiducia

Inmueble _____ Mueble _____ Descripción: _____ Identificación del bien: _____

Clase de cliente

 Fideicomitente _____ Cesionario _____ Constituyente _____ Adquiriente Inmobiliario _____ Receptor Inversión Fondo de Capital Privado _____ Otro: _____
 Inversionista _____ Beneficiario _____ Tradente _____ Acreedor _____

Espacio Exclusivo para Adquiriente Inmobiliario
Nombre del Constructor
Nombre del proyecto

Dirección donde se ubica el proyecto _____

Número del inmueble _____

Valor total del Inmueble

\$ _____

Requiere credito inmobiliario

SI NO

Valor del crédito

\$ _____

Aprobado

En tramite

2. INFORMACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA

Nombre de la entidad / Razón Social _____ Tipo de identificación NIT. _____ OTRO _____ No. identificación - ID _____

Telefono(s) principal _____

Dirección principal _____

Tipo de empresa

Ciudad / Departamento / País _____ / _____ / _____

Correo electrónico de contacto - Principal _____

Principal Sucursal Agencia

Actividad económica de la empresa:

 Gobierno _____ Comercial _____ Industrial _____ Tecnología _____
 Servicios _____ Agrícola _____ Exportaciones _____ Otra _____
 Energía _____ Financiera _____ Transporte _____ Cùal _____

Autorizo el envío de extractos, rendiciones de cuentas, certificaciones y demás información relacionada con los productos de la fiduciaria a través de:

Correo electrónico _____ Dirección de residencia _____ Dirección laboral _____

Tipo de Entidad y Naturaleza jurídica
Tipo de sociedad

Limitada _____ Anónima _____ S.A.S. _____ Extranjera _____ Otra _____ ¿Cuál? _____

Tipo de empresa:

Privada _____ Pública _____ Mixta _____

Código Actividad Económica: _____

3. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer nombre _____

Segundo nombre _____

Primer apellido _____

Segundo apellido _____

Tipo de identificación

C.C. _____ C.E. _____ PASAPORTE _____ OTRO _____ ¿Cuál? _____

No. de identificación: _____

Dirección de Residencia _____

Declaro SI O NO Ser una persona Públicamente Expuesta

Fecha de nacimiento: DD/MM/AAAA _____

Declaro SI O NO Ser una persona Políticamente Expuesta

País/ Ciudad de Nacimiento _____

Es representante legal

Teléfono / Celular _____

Correo electrónico _____

Principal Suplente Delegado

4. INFORMACIÓN FINANCIERA (En pesos Colombianos)

Ingresos Mensuales	\$ _____	Egresos Mensuales	\$ _____
Otros Ingresos Mensuales	\$ _____	Total Activos	\$ _____
Total Ingresos y Otros Ingresos	\$ _____	Total Pasivos	\$ _____

Descripción de Otros Ingresos Mensuales _____

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?

SI NO

Describa el tipo de operaciones que realiza:

Transferencias Pago de servicios Importación Exportación Prestamos Otra ¿Cuál?: _____

NOMBRE DE LA ENTIDAD

TIPO DE PRODUCTO

ID. DEL PRODUCTO

PAÍS/CIUDAD

TIPO DE MONEDA

MONTO PROMEDIO

\$ _____

5. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE DE LA ENTIDAD

TIPO DE PRODUCTO

ID. DEL PRODUCTO

SUCURSAL

TELÉFONO

6. INFORMACION TRIBUTARIA

Gran Contribuyente		Autorretenedor		Contribuyente Regimen Especial		Responsable de IVA		Maneja Recursos Públicos	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

¿Es una Institución Financiera?

SI NO

Global Intermediary Identification Number - GIIN: _____

Acepta depósitos en el curso ordinario de su actividad (Instrucción de depósito)

Administración de inversiones (Entidad de Inversión)

Es una compañía de seguros especificada

Posee activos financieros por cuenta de terceros, como parte sustancial de su negocio (Institución de Custodia)

Si es una Institución Financiera, por favor indique cuál actividad va a realizar:

Si marcó que "NO" es una Institución Financiera, afirma usted que más del 50% del total de los ingresos brutos de la entidad, en el año fiscal anterior corresponden a ingresos pasivos como: (rendimientos financieros, dividendos, regalías, intereses o cualquier otro ingreso que constituya una renta pasiva). SI NO

Manifestación de Información Tributaria en Otros Países

¿Empresa Constituida en Estados Unidos?

SI NO

Employer Identification Number - EIN: _____

¿Obligado a Tributar en Estados Unidos?

SI NO

Taxpayer Identification Number - TIN: _____

¿Obligado a Tributar en Otros Países?

SI NO

País 1

País 2

No. ID. Tributaria 1

No. ID. Tributaria 2

7. ESTRUCTURA ACCIONARIA (No aplica para Entidades Estatales)

Socios / Accionistas / Inversionistas / Asociados con más del 5% de participación Directa o Indirecta

*Si los espacios no son suficientes anexar listado que contenga los mismos campos solicitados, si aplican, 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.

* Si los socios o accionistas son personas jurídicas omita la pregunta de personas públicamente expuestas.

Tipo ID	No.	Nombre Completo o Razón Social	País de Nacimiento o de Constitución de la Empresa	Ciudad de Nacimiento	Fecha de Nacimiento DD/MM/AA	¿Es ciudadano o residente en EE.UU?	¿Tiene residencias fiscales en un país diferente a Colombia?	País de Residencia fiscal	TIN-EIN	** ¿Persona Públicamente Expuesta?	Porcentaje participacion% que sumados de 100%
						SI NO	SI NO			SI NO	
						SI NO	SI NO			SI NO	
						SI NO	SI NO			SI NO	
						SI NO	SI NO			SI NO	
						SI NO	SI NO			SI NO	
						SI NO	SI NO			SI NO	
						SI NO	SI NO			SI NO	

** De conformidad con lo establecido en la norma del SARLAFT, si alguno de sus socios / accionistas / inversionistas es una Persona Públicamente Expuesta, por favor declare el origen de sus fondos y/o riqueza:

Tipo ID	No. ID	Nombre Completo	Origen de Fondos y/o Riqueza

8. DECLARACIÓN (CONTROLANTES Y ADMINISTRADORES) (Mayor información consultar documento publicado en www.fiducoldex.com.co)

Declaro SI NO que la Persona Jurídica para efectos de esta vinculación cuenta con alguna Persona Natural que ejerza el control de la empresa, de acuerdo a lo establecido con los arts. 26 y 27 de la ley 222 de 1995. Si su respuesta es afirmativa por favor suministre la siguiente información:

No. de identificación _____ Nombres y Apellidos completos _____ y así mismo declaro lo siguiente:

Declaro que alguno de los administradores según lo establecido en el artículo 22 de la ley 222 de 1995 son Persona Públicamente Expuestas: SI NO

Declaro que alguno de los administradores según lo establecido en el Decreto 1674 del 21 de octubre de 2016 Persona Expuesta Politicamente: SI NO

Para efecto de su cumplimiento, seguirá siendo políticamente expuesto durante el periodo en que ocupe su cargo y durante los dos (2) años siguientes a su dejación, renuncia, despido o declaración de insubsistencia de nombramiento, o cualquier otra forma de desvinculación.

En caso afirmativo diligenciar el formato anexo FTGRI30

9. ESPACIO EXCLUSIVO PARA CLIENTES DE FONDOS DE INVERSIÓN COLECTIVA - FIC

Clasificación y Perfil del Inversionista

Si el inversionista no selecciona un perfil, se entenderá que el perfil al cual pertenece será al de "Conservador"

Inversionista Profesional

- a) Poseo certificación vigente como operador ante el Autorregulador del Mercado de Valores.
- b) Tengo calidad de organismo financiero extranjero y/o entidad multilateral.
- c) Estoy vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- d) Poseo un patrimonio igual o superior a diez mil (10.000) SMMLV.

- e) Soy Titular de un portafolio de inversión en valores igual o superior a cinco mil (5.000) SMMLV
- f) En los últimos dos (2) años he realizado directa o indirectamente por lo menos quince (15) operaciones de venta o de compra en el mercado de valores durante un periodo de sesenta (60) días por valor igual o superior a treinta y cinco mil (35.000) SMMLV.

Inversionista Conservador: El objetivo principal es la preservación del capital y la obtención de rendimientos estables. Tiene una alta oposición al riesgo y suele aceptar únicamente fluctuaciones moderadas en el valor de sus activos. La modalidad de negociación asociada a este perfil de inversionista consiste básicamente en tomar una posición de inversión, cumplir un plazo para obtener la rentabilidad esperada y proceder a la liquidación de las mismas.

Inversionista Moderado: Busca un balance entre sus ingresos por rendimientos y la apreciación o aumento moderado de su calidad resultante de las fluctuaciones en los precios de sus activos. Tolera cierto nivel de riesgo derivado de los cambios en el precio de sus activos en el corto y mediano plazo con el objetivo de obtener mejores resultados en el largo plazo. Puede contemplar la rotación activa de al menos una parte de su portafolio de inversión, con el objeto de procurar aumentar el capital invertido vía valorización de los activos.

Inversionista Agresivo: El objetivo es lograr la mayor apreciación o aumento del valor de sus inversiones. Admite un amplio nivel de riesgo y tiene una alta tolerancia a la variación en el precio de sus activos. Busca aprovechar las fluctuaciones del mercado para lograr mayores utilidades por la valorización de las inversiones. Usualmente ha tenido experiencia en el manejo de activos financieros y sigue de cerca el comportamiento de los mercados.

Declaración de Fondos de inversión Colectiva

1. Confirmando mi interés de inversión en el siguiente Fondo de Inversión Colectiva - FIC:

Fondo de Inversión Colectiva Fiducoldex

Fondo de Inversión Colectiva Fiducoldex 60 moderado

Otro ¿Cuál? _____

2. Declaro **SI** **NO** que conozco el perfil de riesgo de Fondo de Inversión Colectiva y los asociados a la inversión.

3. Declaro **SI** **NO** que he recibido, conocido y aceptado el prospecto y el reglamento del respectivo fondo así como he recibido suficiente información y debida asesoría.

10. DECLARACIÓN ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Declaro en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo consignado en el presente documento, es cierto, realizo la siguiente declaración de fuentes de fondos a FIDUCOLDEX S.A., con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia; en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - Ley 1474 de 2011 "estatuto anticorrupción":

1. Que los recursos que entregué y entregaré a FIDUCOLDEX S.A. provienen de las siguientes fuentes (Por favor detalle su ocupación, profesión, negocio, etc.):

- 2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)
- 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 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
- 4. Así mismo declaro que los recursos que recibo por parte de FIDUCOLDEX S.A., se destinaron a actividades lícitas.
- 5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
- 6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a FIDUCOLDEX S.A. a dar inicio a la liquidación del(los) Contrato(s) que me vincule(n) con FIDUCOLDEX S.A. en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a FIDUCOLDEX S.A. 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 y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por FIDUCOLDEX S.A.

11. 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, **SI** **NO** autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Fiducoldex para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades:

- (I) 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.
- (II) Me contacten a través de cualquier medio (físico o digital), para el envío de mensajes, extractos e informes.
- (III) 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.
- (IV) 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 reposare en la entidad que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras.
- (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.

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

Firma: _____

12. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA EN OTROS PAÍSES

SI **NO** autorizo de manera irrevocable a FIDUCOLDEX S.A. o a quien represente sus derechos para procesar la información y documentación relacionada con nuestros productos, estados de cuenta, saldos y movimientos, información financiera y comercial, comportamiento financiero y manejo de productos, ingresos, deducciones origen de recursos, accionistas y personas relacionadas o vinculadas, administradores y directivos, a su consolidación con la información de otras instituciones financieras nacionales o extranjeras vinculadas o no con FIDUCOLDEX S.A., y para su reporte o suministro a las autoridades y agencias nacionales o extranjeras para fines legales y/o fiscales, de inspección, supervisión, cumplimiento y verificación de acuerdos internacionales y gubernamentales o acuerdos suscritos por FIDUCOLDEX S.A. y/o sus vinculadas, en desarrollo de los mecanismos previstos en la Ley.

Doy certeza de que todo lo consignado en el presente documento es cierto y me obligo de forma expresa a informar a FIDUCOLDEX S.A. dentro de un plazo no mayor a 3 meses contados a partir del conocimiento de cualquier hecho o cambio en las ***circunstancias**, actuales y sobrevinientes que puedan motivar que la información contenida en este documento y registrada en la manifestación de información tributaria para efectos de cumplimiento de las regulaciones en materia fiscal aplicables, deba ser actualizada, ajustada o modificada, y a proporcionar a FIDUCOLDEX S.A., la actualización o soportes requeridos que respalden las circunstancias aquí indicadas y que ameriten ser reportadas.

***Cambio de circunstancias como:** cambio de país de dirección, cambio de país de teléfono, cambio de país(es) de residencia(s), cambio de apoderado, nacionalidad estadounidense, etc.

13. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIEGOS

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: _____

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, plasmo mi nombre y firma con tinta y registro la huella dactilar a continuación:



Huella dactilar registrada en el documento de identificación

Nombre completo

Firma

2 / 2

14. ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA VERIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA

Fecha	Hora	Presencial	Telefónica	Nombre del funcionario	Cargo del funcionario
-------	------	------------	------------	------------------------	-----------------------

<u>DD / MM / AAAA</u>	<u>HH : MM</u>				
-----------------------	----------------	--	--	--	--

Si existen PEP's identificados en el presente formulario, por favor indique el nombre, cargo y firma del supervisor jerárquico que autoriza la presente vinculación:

Nombre del funcionario

Cargo del funcionario

Firma

Certifico **SI NO** que he cumplido con todas las políticas y procedimientos de conocimiento del cliente, los cuales están definidos en el manual SARLAFT y en el manual FATCA / CRS y considero al tercero idóneo para su vinculación como cliente para FIDUCOLDEX S.A.

Certifico **SI NO** que la información aportada por el tercero es consistente con los resultados de la entrevista

Resultado del conocimiento:

Firma funcionario
que efectúa la
entrevista

Valor de recursos y/o especie a entregar: _____

14. ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA LA OFICINA DE CUMPLIMIENTO

Fecha	Hora	Cuidad	Nombre del funcionario	Cargo del funcionario
-------	------	--------	------------------------	-----------------------

<u>DD / MM / AAAA</u>	<u>HH : MM</u>			
-----------------------	----------------	--	--	--

Resultado de la validación

Firma funcionario que efectúa la validación: _____

14. DOCUMENTOS ANEXOS

PARA ENTIDADES COMERCIALES

CHECK

- Fotocopia del documento de identidad legible y ampliado al 150%
- Fotocopia del pasaporte y/o cédula de extranjería ampliadas al 150% con firma y huella impresas en la fotocopia (Solo para representante legal extranjero)
- Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT (Actualizado)
- Certificado de existencia y representación legal (No mayor a 60 días)
- Estados financieros comparativos y sus respectivas notas de los dos (2) últimos años fiscales, certificados por contador público y/o revisor fiscal
- Fotocopia de la tarjeta profesional del contador y/o revisor fiscal que certifica los estados financieros de manera legible

PARA ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO - ESAL

CHECK

Adjuntar la documentación descrita "PARA ENTIDADES COMERCIALES" junto con la siguiente certificación:
Protocolos de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y origen de los recursos, firmado por representante legal y/o contador público (No mayor a 30 días)

PARA ENTIDADES ESTATALES

CHECK

- Fotocopia del documento de identidad legible y ampliado al 150%
- Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT (Actualizado)
- Acta de posesión del representante legal