

**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	<b>Tipo de Empresa</b> 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 \_\_\_\_\_

<b>Tipo de Entidad</b> 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
<b>Tipo de identificación:</b> 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 Nacimiento DD/MM/AAAA
Teléfono / Celular		Correo Electrónico	

**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](mailto: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 DD/MM/AAAA	Hora	Ciudad	Nombre del funcionario que confirma	Cargo
Resultados de la confirmación <hr/> <hr/> <hr/>				
Valor de Recursos _____			Firma _____	