

IMPORTANTE: Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- 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 sociedades constituidas en el extranjero y que no estén registradas en Colombia, se deberá anexar los documentos soportes apostillados por el ente correspondiente.
- Para el caso de uniones temporales, los documentos deben ser diligenciados por cada una de las persona que la conformen junto con TODOS los anexos requeridos.
- Las firmas autorizadas deben diligenciar el formulario de persona natural y anexar la fotocopia del documento de identificación.

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 _____ Número NIT: _____
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 Limitada Anónima En Comandita Simple S.A.S. Extranjera Otra _____

Entidades estatales Ordenamiento de la entidad Orden Nacional Orden Departamental Orden Municipal Otra _____

Tipo de Entidad Sin Ánimo de Lucro Con Ánimo de Lucro

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. Act. 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 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 No Identificación: _____ Lugar de Expedición _____ Fecha de expedición DD/MM/AAAA _____ Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA _____
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, 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 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.
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



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 al 150%.
 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
En caso de tener NIT (Número de Identificación Tributaria) en otro país, anexar copia del documento donde conste.	

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 DD/MM/AAAA	Hora	Ciudad	Nombre Funcionario
Departamento	Observaciones		
Firma	La información aportada por el cliente es consistente con los resultados de la entrevista SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Valor Recursos _____			

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

Referencia Comercial	Fecha DD/MM/AAAA	Hora	Observaciones
Referencia Financiera	Fecha DD/MM/AAAA	Hora	Observaciones
Nombre Completo Funcionario Confirma			Firma Funcionario Confirma