

**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 el caso de extranjeros se deberá anexar los documentos soportes apostillados por el ente correspondiente.
- Para el caso de uniones temporales y/o consorcios, los documentos deben ser diligenciados por cada una de las personas que lo conformen junto con TODOS los anexos requeridos.
- Las firmas autorizadas y/o apoderados deben diligenciar el formulario de conocimiento de firmas autorizadas y apoderados, anexando la fotocopia del documento de identificación ampliada al 150%.

### PRODUCTO FIDUCIARIO

Administración  Garantía  Inmobiliario  Inversión  Fiducia Pública  Fondos de Inversión Colectiva FIC  Cuál \_\_\_\_\_ VIS  Otro \_\_\_\_\_

#### Bienes Entregados en Fiducia

Inmueble  Mueble  Descripción \_\_\_\_\_ Identificación \_\_\_\_\_

#### Clase de Cliente:

Fideicomitente  Adquirente Inmobiliario  Beneficiario  Tradente  Acreedor  Constituyente  Firma Autorizada  Cliente Inversionista  Cesionario   
Inversionista Profesional  Proveedor  Receptor Inversión Fondo Capital Privado  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 DD/MM/AAAA  
Carné Diplomático  R.C.  NUIP  Otro  Cuál \_\_\_\_\_

Ciudad de Nacimiento \_\_\_\_\_ País de Nacimiento \_\_\_\_\_ Residente colombiano Si  No  Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA

Nacionalidad \_\_\_\_\_ ¿Cuenta con otras nacionalidades? Si marcó SI indique cuál o cuáles: SI  NO

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 de residencia \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ País de Residencia \_\_\_\_\_ Teléfono Residencia \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Vivienda Propia  Familiar  Arrendada

### DATOS CÓNYUGE

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

Tipo de Identificación C.C.  C.E.  Pasaporte  Carné Diplomático  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 Funcionario Público \_\_\_\_\_ Maneja Recursos Públicos \_\_\_\_\_ Nombre Empresa o Negocio donde Desarrolla su Actividad \_\_\_\_\_  
Si  No  Código CIU \_\_\_\_\_ Si  No  Si  No

**Actividad económica de la empresa** Gobierno  Comercial  Industrial  Servicios  Exportaciones  Agrícola  Energética  NIT. \_\_\_\_\_  
Financiera  Transporte  Tecnología  Otra  Cúal \_\_\_\_\_

Dirección Empresa o Negocio \_\_\_\_\_ Teléfono - Ext. \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Cargo Actual \_\_\_\_\_ Fecha Vinculación DD/MM/AAAA

### SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

No. de empleados \_\_\_\_\_ Ventas anuales \_\_\_\_\_ Código Actividad \_\_\_\_\_ Descripción Actividad \_\_\_\_\_ Fecha de Constitución DD/MM/AAAA Tipo de Sociedad \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales		Activos		Pasivos	
Salario		Gastos Familiares		Ahorros		Saldo Hipoteca	
Honorarios		Arriendos		Inversiones		Tarjetas Crédito	
Arriendos		Cuota Vehículo		Vehículos		Deuda Vehículos	
Comisiones		Cuota Vivienda		Propiedades		Deuda terceros	
Otros Ingresos*		Otros Egresos*		Otros Activos*		Otros Pasivos*	
<b>Total Ingresos</b>		<b>Total Egresos</b>		<b>Total Activos</b>		<b>Total Pasivos</b>	
*Descripción Otros Ingresos		*Descripción Otros Egresos		*Descripción Otros Activos		*Descripción Otros Pasivos	

**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
Describa 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 029 de 2014 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 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 o cualquier norma que lo adicione, complemento 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, complemento 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, se destinarán 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 a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) 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 con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí 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 y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por FIDUCOLDEX.

**DECLARACION DE FONDOS DE INVERSION COLECTIVA - EXCLUSIVO CLIENTES FIC**

- Declaro:
- Que he recibido copia del prospecto y del reglamento del Fondo de Inversión Colectiva,
  - Que he recibido suficiente asesoría,
  - Que conozco el perfil de riesgo del Fondo de Inversión Colectiva y los asociados a la inversión.

**AUTORIZACIÓN, REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO.- 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**

1. Autorizo en nombre propio y/o en representación de la persona jurídica que represento y/o en mi calidad de miembro del Consorcio y/o Unión Temporal, expresa e irrevocablemente a FIDUCOLDEX, libre y voluntariamente, para que 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; 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, Ley 1581 de 2012 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, 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, Ley 1581 de 2012 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 (del cliente y/o al desarrollo de las actividades adelantadas por la persona jurídica y/o natural miembro de la Unión Temporal y/o Consorcio, cuando a ello hay lugar), 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 o natural 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, Ley 1581 de 2012 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

2. Autorizo de manera irrevocable a FIDUCOLDEX 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, 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 gubernamentales o acuerdos suscritos por FIDUCOLDEX y/o sus filiales, en desarrollo de los mecanismos previstos en la ley.

**MANIFESTACIÓN DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA EN OTROS PAÍSES**

- a) Soy persona de EE.UU. Con obligaciones tributarias en ese país? Si  No  Si indico "Si" por favor indique el Tax Identification Number (TIN), que es igual al número de seguridad social (Social Security Number) el cual es: \_\_\_\_\_
- b) Con la firma de este formulario certifico que no soy nacional ni residente de algún país distinto de Colombia. Si  No
- c) Soy nacional y/o residente y tengo obligaciones tributarias con países distintos a Colombia. Si  No  Estos países son: \_\_\_\_\_

**FIRMA Y HUELLA**

Nombres y Apellidos completos \_\_\_\_\_

Tipo de identificación: \_\_\_\_\_ Número identificación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nota: No se acepta firma de apoderado.

HUELLA DACTILAR ÍNDICE DERECHO

**DOCUMENTACIÓN ANEXA REQUERIDA**

- Para todos los casos fotocopia del documento de identificación al 150% de ampliación.
- Test de clasificación inversionista para producto FIC.

<b>EMPLEADO</b>	Copia de certificado de ingresos y retenciones, declaración de renta si es declarante o certificado laboral no mayor a 30 días calendario de expedido.
<b>PENSIONADOS</b>	Certificado de pensión, desprendible de pago de los últimos 3 meses o declaración de renta si es declarante.
<b>INDEPENDIENTES</b>	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 o estados financieros certificados por contador publico, anexando copia de la tarjeta profesional.
<b>SOCIOS</b>	Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio y copia de la declaración de renta.
<b>TODOS</b>	FTAR15 Auto-declaración para personas naturales NO estadounidenses. Este formato certifica que la persona está exenta de pagar impuestos en Estados Unidos . NOTA: Este formato deberá adjuntarse cuando la persona natural tenga indicios de ser una persona de Estado Unidos.  Si la persona es de Estados Unidos, deberá diligenciar un formulario W9.

**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 DD/MM/AAAA	Hora	Ciudad	Nombre Funcionario que realiza la visita
Persona Públicamente Expuesta: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	De ser una persona públicamente expuesta: Nombre y firma del funcionario que autoriza su vinculación:		
La información aportada por el cliente es consistente con los resultados de la entrevista SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Observaciones	Firma	
Valor de Recursos			

**VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN**

Referencia Personal	Fecha DD/MM/AAAA	Hora	Observaciones
Referencia Financiera	Fecha DD/MM/AAAA	Hora	Observaciones

Nombre Completo Funcionario Confirma

Firma Funcionario Confirma