

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 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

Autorizo a la Fiduciaria a enviar información de correspondencia a través de: Dirección Residencia Correo Electrónico Dirección Oficina

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 Cuál _____

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*	
Total Ingresos		Total Egresos		Total Activos		Total Pasivos	
*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 consignado en el presente documento, 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, complemente o modifique)
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 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, 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 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 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 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.

3. Me obligo de forma expresa a informar a Fiducoldex S.A, dentro de un plazo no mayor a 3 meses contado 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, la auto-certificación o soportes requeridos que respalden las circunstancias aquí indicadas y que ameriten ser reportadas.

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 SI ___ o NO ___ soy residente para efectos fiscales o tributarios de un país distinto a Colombia. Si la respuesta es afirmativa, por favor indique los países: _____, _____, _____, e incluya el número de identificación tributario correspondiente para cada uno _____, _____, _____,

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.

EMPLEADO	Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante.
PENSIONADOS	Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.
PROFESIONAL INDEPENDIENTE RENTISTA	Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados financieros certificados + declaración de renta si es declarante Nota: Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.
SOCIOS	Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los últimos tres meses + declaración de renta si es declarante
TODOS	FTGRI15 Auto-declaración para Persona Natural: regulaciones en materia fiscal FATCA y CRS. Este formato certifica el estatus de la persona para efectos fiscales en jurisdicciones diferentes a Colombia. Este formato deberá adjuntarse cuando la persona natural tenga indicios de ser una persona de EE.UU. o residente para efectos fiscales de una jurisdicción distinta a Colombia. Si la persona es de Estados Unidos, deberá diligenciar el formulario W-9.

OTROS DOCUMENTOS SOPORTES DE ORIGEN DE RECURSOS Y OTRAS ACTIVIDADES

ARRENDAMIENTOS	Fotocopia del contrato o 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 + certificado original de la vinculación con la empresa de transportes del contratante.
AHORROS	Fotocopia de los extractos bancarios de los últimos tres meses o certificado emitido por la entidad financiera.

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