

Formulario Conocimiento del Cliente Persona Natural

FTAR17

Firmas Autorizadas y/o Apoderados

Fecha Diligenciamiento

DD/MM/AAAA

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 la información solicitada en el campo de documentos anexos.

TIPO DE VINCULACIÓN

Firma Autorizada Apoderado

DATOS GENERALES

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de Identificación:	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	No. Identificación	Lugar de Expedición del documento	Fecha de Expedición	
Carné Diplomático <input type="checkbox"/>	R.C. <input type="checkbox"/>	NUIP <input type="checkbox"/>				DD/MM/AAAA	
Otro <input type="checkbox"/>	Cuál _____						
Ciudad de Nacimiento	País de Nacimiento			Residente colombiano		Fecha de Nacimiento	
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		DD/MM/AAAA	
Nacionalidad	¿Cuenta con otras nacionalidades?			Si marcó SI indique cuál o cuáles:			
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
Dirección Residencia	Ciudad de residencia		Departamento		País de Residencia		
	Celular	Correo Electrónico		Teléfono Residencia			

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA

Ocupación: Asalariado Estudiante Hogar Pensionado Socio Empleado-Socio Comerciante Ganadero
 Empleado Público Profesional Independiente Rentista Otro Cuál _____
 Funcionario Público Maneja Recursos Públicos Nombre Empresa o Negocio donde Desarrolla su Actividad _____
 Código CIU _____ Si No Si No

Actividad económica de la empresa

Gobierno <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Industrial <input type="checkbox"/>	Servicios <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/>	Agrícola <input type="checkbox"/>	Energética <input type="checkbox"/>	NIT. _____
Financiera <input type="checkbox"/>	Transporte <input type="checkbox"/>	Tecnología <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cuál _____			

Dirección Empresa o Negocio _____ Teléfono - Ext. _____ Ciudad _____ Departamento _____ País _____

Cargo Actual _____ Fecha Vinculación DD/MM/AAAA _____

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

Manifiesta realizar operaciones en moneda extranjera Si No

Entidad	Tipo de producto	Número	País/Ciudad	Moneda	Monto Promedio

Describe el tipo de operaciones en moneda extranjera que normalmente realiza

Importación Exportación Transferencias Prestamos Pago de Servicios Otra

INFORMACIÓN FINANCIERA

Seleccione el Rango al que corresponda

Rango	Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	Otros Ingresos	Rango	Total Activos	Total Pasivos
Menores de \$ 1 millón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Menores de \$ 10 millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre \$1y \$5 millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entre \$10 y \$50 millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre \$5 y \$13 millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entre \$50 y \$300 millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mayores de \$13 millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mayores de \$300 millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descripción de otras fuentes de ingreso _____

DECLARACIÓN FATCA

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: _____

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. Ampliación de la declaración (Opcional) _____

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 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.

FIRMA Y HUELLA

Nombres y Apellidos completos

Tipo de identificación: _____ Número identificación: _____

Firma

HUELLA DACTILAR ÍNDICE DERECHO

DOCUMENTACIÓN ANEXA REQUERIDA

FIRMA AUTORIZADA APODERADO

- Copia del documento de identidad ampliado al 150%
- Copia del poder autenticada (exclusivo para apoderados)
- FTAR15 Auto-declaración para personas naturales NO estadounidenses. (Exclusivo para apoderados). 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.

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

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