

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.

Fecha Diligenciamiento

DD/MM/AAAA

1. 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"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		No. Identificación _____ Fecha de Expedición Documento _____ Lugar de Expedición Documento _____	Fecha de Nacimiento _____ Ciudad de Nacimiento _____ País de Nacimiento _____
Nivel de estudios: Posgrado <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>			Profesión _____
Dirección de residencia	Ciudad de residencia	Departamento	País de residencia
Teléfono de residencia	Celular	Correo Electrónico	

2. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA

Ocupación: Asalariado Estudiante Hogar Pensionado Socio Empleado Público Profesional Independiente
 Rentista Otro ¿Cuál? _____

Declarante de Renta Si No Código CIU _____ **Funcionario Público** Si No **Maneja Recursos Públicos** Si No **Nombre empresa o negocio donde desarrolla su actividad** _____

Actividad económica de la empresa: Gobierno <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Tecnología <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Agrícola <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Energética <input type="checkbox"/> Financiera <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Cúal _____	Solo para independientes: Código Actividad _____ Descripción Actividad _____
--	--

Dirección Empresa donde trabaja _____ Teléfono - Ext. _____ Ciudad _____ Departamento _____ País _____

3. INFORMACIÓN FINANCIERA
(Registrar los valores en pesos Colombianos)

Ingresos Mensuales	\$	Total Egresos Mensuales	\$
Descripción Ingresos Mensuales		Total Activos	\$
Otros Ingresos Mensuales*	\$	Total Pasivos	\$
*Descripción Otros Ingresos			

4. AUTORIZACIONES

4.1. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo establecido en 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 personales, el derecho que le acude a todas las personas naturales para conocer, actualizar y rectificar la información de índole personal recopilada en bases de datos,

MANIFIESTO QUE:

1. Autorizo SI NO de forma libre y voluntaria para que FIDUCOLDEX S.A. pueda compartir o circular con terceros mi información durante el tiempo que dure mi vinculación con la entidad, información que corresponda al desarrollo de mis actividades comerciales, bien sea que éstos ostenten la condición de socios comerciales o estratégicos, fuerza comercial de otros productos de la entidad y/o con quienes se tengan vínculos comerciales de cualquier naturaleza, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

2. Autorizo SI NO de forma libre y voluntaria para que FIDUCOLDEX S.A. pueda compartir o circularizar información que corresponda al desarrollo de mis actividades comerciales tanto con sus vinculadas, filiales como subsidiarias, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

3. Autorizo SI NO de forma libre y voluntaria para que FIDUCOLDEX S.A. pueda compartir, circularizar y/o enviar información relacionada con los productos, modificaciones a éstos, servicios, ofertas, alianzas y estudios ofrecidos, así como solicitar la realización de evaluaciones sobre la calidad de productos o servicios y/o adelantar estudios internos sobre hábitos de consumo de cliente, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

FIRMA: _____

**Formulario Solicitud de Vinculación Persona Natural
Proponentes - Proveedores**

4.2. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS

Autorizo SI NO en nombre propio y representación 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 hiciere 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 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 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

FIRMA: _____

5. 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): _____

6. DOCUMENTACIÓN ANEXA REQUERIDA

- Fotocopia del documento de identidad ampliada al 150%. **Extranjeros:** Si el documento de identidad es Pasaporte, registrar firma y huella impresa apostillado.
- Para el caso de extranjeros se deberá anexar equivalente al Certificado de existencia y representación legal apostillado.

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.
PENSIONADOS	Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses.
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 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

7. FIRMA Y HUELLA

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 (completo)
Documento de Identidad No.:
(No se acepta firma de apoderado)

Firma



HUELLA DACTILAR REGISTRADA EN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

8. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA FIDUCIARIA

Fecha	Hora	Nombre del funcionario que confirma	Cargo
DD/MM/AAAA			
Resultados de la confirmación			

Valor de Recursos _____		Firma _____	