

IMPORTANTE: Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones

1. Diligencie todos los espacios del formulario, en los casos en que la información solicitada no aplique anule los espacios con una línea o con el texto NO APLICA.
2. Anexe TODA la información solicitada en el campo de documentos anexos.
3. Para el caso de extranjeros se deberá anexar los documentos soportes apostillados por el ente correspondiente.

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 Documento	Fecha de Expedición DD/MM/AAAA	
Carné Diplomático <input type="checkbox"/>	R.C. <input type="checkbox"/>	NUIP <input type="checkbox"/>					
Otro <input type="checkbox"/>	Cuál						
Ciudad de Nacimiento		País de Nacimiento		Residente colombiano		Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA	
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Nacionalidad		¿Cuenta con otras nacionalidades?"		Si marcó SI indique cuál o cuáles:			
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Estado Civil				Personas a cargo		Número de hijos	
Soltero <input type="checkbox"/>		Casado <input type="checkbox"/>		Divorciado <input type="checkbox"/>		Unión Libre <input type="checkbox"/>	
Viudo <input type="checkbox"/>							
Nivel de estudios				Estudios Universitarios-Técnicos		Estudios Posgrado	
Posgrado <input type="checkbox"/>		Universitario <input type="checkbox"/>		Bachillerato <input type="checkbox"/>		Primaria <input type="checkbox"/>	
Técnico <input type="checkbox"/>		Ninguno <input type="checkbox"/>					
Dirección Residencia		Teléfono Residencia		País de Residencia		Ciudad de residencia	
						Departamento	
Celular		Correo Electrónico		Vivienda		Tiempo en la vivienda	
				Propia <input type="checkbox"/>		Familiar <input type="checkbox"/>	
				Arrendada <input type="checkbox"/>			

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA

Ocupación: Asalariado Estudiante Hogar Pensionado Socio Empleado-Socio Comerciante Ganadero
Empleo 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	Tipo de Sociedad
				DD/MM/AAAA	

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales		Activos		Pasivos	
Total Ingresos		Total Egresos		Total Activos		Total Pasivos	
*Descripción	Otros Ingresos	*Descripción	Otros Egresos	*Descripción	Otros Activos	*Descripción	Otros Pasivos
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, complemente 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, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

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.

AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAÍSES

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

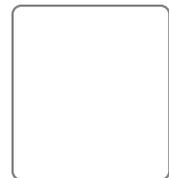
- a) Soy persona de EE.UU. Con obligaciones tributarias en ese país? Si No Si indico "Si" por favor indique el Tax Identification Number (TIN), que es igual al número de seguridad social (Social Security Number) el cual es: _____
- b) Con la firma de este formulario certifico que no soy nacional ni residente 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



HUELLA DACTILAR
ÍNDICE DERECHO

Nota: No se acepta firma de apoderado.

EXCLUSIVO PARA LA FIDUCIARIA

Fecha DD/MM/AAAA	Hora	Ciudad	Nombre Funcionario
Firma		Observaciones	

DOCUMENTOS ANEXOS

1. Anexar los documentos soportes que permitan verificar la constancia de ingresos y origen de fondos (dependiendo su actividad económica como certificado de ingresos y retenciones, honorarios, constancia de comisiones o el documento que corresponda)
2. Fotocopia de la Declaración de Renta (si aplica)
3. 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.
4. Si la persona es de Estados Unidos, deberá diligenciar un formulario W9.