

**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 sociedades constituidas en el extranjero y que no estén registradas en Colombia, se deberá anexar los documentos soportes apostillados por el ente correspondiente.
- Para el caso de uniones temporales y/o consorcios deberán diligenciar el formato de conocimiento del cliente persona jurídica así como por cada una de las personas que lo conformen junto con TODOS sus anexos.
- 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.  Cual  VIS  Otro

**Bienes Entregados en Fiducia**

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

**Clase de Cliente:**

Fideicomitente  Adquirente Inmobiliario  Beneficiario  Tradente  Acreedor  Constituyente  Cliente Inversionista  Inversionista Profesional   
Cesionario  Proveedor  Receptor Inversión Fondo Capital Privado  Otro

**ESPACIO EXCLUSIVO ADQUIRENTE INMOBILIARIO**

Constructor \_\_\_\_\_ Nombre Proyecto \_\_\_\_\_

Dirección Proyecto \_\_\_\_\_ Numero Inmueble \_\_\_\_\_ Valor \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN BÁSICA**

Razón Social \_\_\_\_\_ Número NIT: \_\_\_\_\_

GIIN (Número de identificación de intermediario global) (si aplica) \_\_\_\_\_ GIIN sponsor (si aplica) \_\_\_\_\_

Nombre corto o sigla \_\_\_\_\_ Ciudad y Depto. de Ubicación principal \_\_\_\_\_ **Tipo de entidad:** Agencia Comercial

Principal  Sucursal  Agencia

Dirección principal \_\_\_\_\_ Teléfono(s) Principal \_\_\_\_\_ Local /Oficina - Principal \_\_\_\_\_

Dirección principal 2 \_\_\_\_\_ Teléfono(s) Principal 2 \_\_\_\_\_ País Principal \_\_\_\_\_

FAX principal \_\_\_\_\_ Correo electrónico Contacto – Principal \_\_\_\_\_ Dirección Internet \_\_\_\_\_

**TIPO DE ENTIDAD Y NATURALEZA JURÍDICA**

**Sociedades Comerciales o Cíviles**

Limitada  Anónima  En Comandita Simple  S.A.S.  Extranjera  Otra \_\_\_\_\_

**Tipo de Entidad**  Sin Ánimo de Lucro  Con Ánimo de Lucro

**Tipo de Empresa**

Privada  Pública  Mixta  **Actividad económica de la empresa** Tecnología  Comercial  Industrial  Servicios  Servicios Financieros  Otra  Cúal \_\_\_\_\_

**Entidades estatales**

**Ordenamiento de la entidad**

Orden Nacional  Orden Departamental  Orden Municipal

Otra \_\_\_\_\_

Fecha Constitución \_\_\_\_\_ No. de Escritura Constitución (si aplica) \_\_\_\_\_ Empleados \_\_\_\_\_ Sucursales \_\_\_\_\_ Agencias \_\_\_\_\_ Descripción Actividad Económica \_\_\_\_\_  
DD/MM/AAAA No. No. No.

Cód. Acti. Económica CIU \_\_\_\_\_ Calidad Renta Contribuyente  No Contribuyente  Declarante  No Declarante  Contribuyente Rég. Tributario Esp.  Gran Contribuyente Si  No  Tipo de Retención Auto Retenedor  Exento  Sujeto a retención  Maneja Recursos Públicos Si  No

Responsable de IVA Si  No  Régimen IVA Común  Simplificado  Exento G.M.F. Si  No  País de Origen \_\_\_\_\_

¿Tiene obligaciones tributarias en otro(s) país(es) distintos de Colombia? SI  NO

Si la respuesta es positiva por favor indica el país(es) \_\_\_\_\_ e incluir el NIT(numero de identificación tributaria) o numero de identificación equivalente de cada uno: \_\_\_\_\_

Autorizo a la Fiduciaria a enviar la información de mis extractos a través de: Dirección Principal  Correo Electrónico

**REPRESENTANTE LEGAL**

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

Tipo de Identificación: C.C.  T.I.  C.E.  NIT  Pasaporte  R.C.  Carné Diplomático  NUIP  No Identificación: \_\_\_\_\_ Lugar de Expedición \_\_\_\_\_ Fecha de expedición \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
DD/MM/AAAA DD/MM/AAAA

Otro  \_\_\_\_\_

Ciudad de Nacimiento \_\_\_\_\_ País de Nacimiento \_\_\_\_\_ Cargo u oficio \_\_\_\_\_ Dirección Residencia \_\_\_\_\_

Ciudad Residencia \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Teléfono(s) \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Nivel de estudios \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**SOCIOS O ASOCIADOS CON PARTICIPACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE**

\*Si los espacios no son suficientes anexar lista de los principales socios, accionistas y/o asociados con participación superior al 5% del capital social, indicando el número de documento de identidad, nacionalidad, nombre completo, porcentaje de participación, GIIN si aplica y TIN si aplica, firmado por representante legal o revisor fiscal.

| Tipo de Documento   | No Identificación | Nacionalidad | Nombre Completo | % | TIN | GIIN |
|---|-------------------|--------------|-----------------|---|-----|------|
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASTOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> |                   |              |                 |   |     |      |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASTOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> |                   |              |                 |   |     |      |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASTOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> |                   |              |                 |   |     |      |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASTOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> |                   |              |                 |   |     |      |
| C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASTOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> |                   |              |                 |   |     |      |

Con la firma de esta solicitud certifico en mi calidad de Representante Legal que en mi conocimiento debidamente informado, la sociedad SI  o NO  tiene accionistas que individual o conjuntamente tengan el 10% o más del capital social y que sean nacionales y/o residentes de un país extranjero para fines tributarios distintos de los informados en este numeral.

**REFERENCIAS FINANCIERAS**

| Nombre entidad | Tipo de Producto | Número | Sucursal | Teléfono |
|----------------|------------------|--------|----------|----------|
|                |                  |        |          |          |

¿Posee productos en moneda extranjera? Si  No

| Entidad | Tipo de producto | País/Ciudad | Moneda | Número | Monto |
|---------|------------------|-------------|--------|--------|-------|
|         |                  |             |        |        |       |

Describe el tipo de operaciones en moneda extranjera que normalmente realiza

Importación  Exportación  Transferencias  Prestamos  Pago de Servicios  Otra  \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS COMERCIALES PROVEEDORES Y/O CLIENTES**

| NIT | Nombre Establecimiento | Dirección | Ciudad | Teléfono |
|-----|------------------------|-----------|--------|----------|
|     |                        |           |        |          |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| Fecha de Corte                      | Total Ingresos Mensuales              | Total Egresos Mensuales | Total Activo | Total Pasivo |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|--------------|--------------|
| DD/MM/AAAA                          |                                       |                         |              |              |
| Ingresos no Operacionales Mensuales | Descripción ingresos no Operacionales |                         |              |              |

**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.): \_\_\_\_\_  
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 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 - ESPACIO EXCLUSIVO CLIENTE FIC**

**Declaro:**

- Que he recibido copia del prospecto y del reglamento del Fondo de Inversión Colectiva,
- Que he recibido suficiente asesoría respecto de la inversión a realizar, y
- 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 y gubernamentales o acuerdos suscritos por FIDUCOLDEX y/o sus vinculadas, en desarrollo de los mecanismos previstos en la ley.

**FIRMA Y HUELLA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

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 (no apoderado):

\_\_\_\_\_  
Nombre del Cliente/Rep. Legal  
Documento de Identidad No.:  
(No se acepta firma de apoderado)

\_\_\_\_\_  
Firma del cliente/Rep. Legal



HUELLA DACTILAR  
ÍNDICE DERECHO

**DOCUMENTOS ANEXOS**

Autorización previa de constitución expedida por la autoridad competente para aquellas entidades que por disposición legal lo requieran, si aplica.  
 Fotocopia del número de identificación (RUT-NIT).  
 Certificado de existencia y representación legal (no mayor a 30 días de expedido).  
 Fotocopia de documento de identidad del Representante legal y firmas autorizadas al 150%.  
 Fotocopia declaración de renta del último periodo gravable.  
 Estados financieros certificados por contador público o revisor fiscal de los dos últimos años.  
 Certificado de libertad y tradición del bien a entregar en fideicomiso, si se requiere, con fecha de expedición no mayor a 30 días.  
 Certificación de Revisor Fiscal o Contador si es exento al Gravamen a los Movimientos Financieros.  
 Test de clasificación inversionista para producto FIC  
 FTAR13 Auto-declaración para entidades NO financieras NO estadounidenses.  
 En caso de tener NIT (Numero de Identificación Tributaria) en otro país, anexar copia del documento donde conste.

**ANEXOS ESPECIALES PARA ENTIDADES ESTATALES**

|  |  |
|--|--|
| Certificado de disponibilidad presupuestal | Documentos de acreditación personería jurídica         |
| Acta de posesión del Representante Legal   | Póliza de manejo de acuerdo con la Contraloría General |

**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<br>DD/MM/AAAA  | Hora   | Ciudad | Nombre Funcionario |
| Departamento         | Observaciones  |        |                    |
| Firma                | La información aportada por el cliente es consistente con los resultados de la entrevista<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |        |                    |
| Valor Recursos _____ |  |        |                    |

**VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN**

|                       |                     |      |               |
|-----------------------|---------------------|------|---------------|
| Referencia Comercial  | Fecha<br>DD/MM/AAAA | Hora | Observaciones |
| Referencia Financiera | Fecha<br>DD/MM/AAAA | Hora | Observaciones |

Nombre Completo Funcionario Confirma

Firma Funcionario Confirma