

**IMPORTANTE:** Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. 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.
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.
4. 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.
5. 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   
Carné Diplomático ☐ R.C. ☐ NUIP ☐ Otro  Cuál

Ciudad de Nacimiento  País de Nacimiento  Residente colombiano ☐ Si ☐ No ☐ Fecha de Nacimiento

Nacionalidad  ¿Cuenta con otras nacionalidades? ☐ Si ☐ NO ☐ Si marcó SI indique cuál o cuáles:

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 ☐

### 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 ☐ Si ☐ No ☐ Funcionario Público ☐ Si ☐ No ☐ Maneja Recursos Públicos ☐ Si ☐ No ☐ Nombre Empresa o Negocio donde Desarrolla su Actividad

**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                                         |  |
|--------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| 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*                                  |  |
| <b>Total Ingresos</b>                            |  | <b>Total Egresos</b>                            |  | <b>Total Activos</b>                            |  | <b>Total Pasivos</b>                            |  |
| *Descripción Otros Ingresos <input type="text"/> |  | *Descripción Otros Egresos <input type="text"/> |  | *Descripción Otros Activos <input type="text"/> |  | *Descripción Otros Pasivos <input type="text"/> |  |

**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 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.
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 - 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 PAÍSES**

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 CFIN, 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 CFIN 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.

**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:

Nota: No se acepta firma de apoderado.

Firma

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.

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EMPLEADO</b>                           | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>PENSIONADOS</b>                        | Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PROFESIONAL INDEPENDIENTE RENTISTA</b> | Constancia de Horarios 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. |
| <b>SOCIOS</b>                             | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>TODOS</b>                              | FTAE15 Auto-declaración para personas naturales NO estadounidenses. Este formato certifica que la persona está excenta de pagar impuestos en Estados Unidos. NOTA: Este formato deberá adjuntarse cuando la persona natural tenga indicios de ser una persona de Estados Unidos.<br>Si la persona es de Estados Unidos, deberá diligenciar un formulario W9.                                                                                                                                                                |

**OTROS DOCUMENTOS SOPORTES DE ORIGEN DE RECURSOS Y OTRAS ACTIVIDADES**

|                                       |                                                                                                                                           |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ARRENDAMIENTOS</b>                 | Fotocopia del contrato o 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 + certificado original de la vinculación con la empresa de transportes del contratante. |
| <b>AHORROS</b>                        | 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<br>DD/MM/AAAA                                                                                                                                  | Hora                                                                                                  | Ciudad        | Nombre Funcionario que realiza la visita |
| Persona Públicamente<br>Expuesta:<br>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<br>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<br>DD/MM/AAAA | Hora | Observaciones |
| Referencia Financiera | Fecha<br>DD/MM/AAAA | Hora | Observaciones |

Nombre Completo Funcionario Confirma

Firma Funcionario Confirma