

IMPORTANTE: Antes de diligenciar el presente documento, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones.

1. El formato esta habilitado para ser diligenciado de forma manual y digital.
2. Diligencie todos los espacios en el formulario, en los casos que la información requerida no le aplique, por favor anule los espacios con una línea o con el texto "NO APLICA".
3. Adjunte toda la documentación que se solicita en los campos de documentos anexos.
4. Para el caso de Uniones Temporales y/o Consorcios deben diligenciar el presente formulario y adjuntar la documentación que corresponda y a su vez, cada uno de los terceros que conformen la Union Temporal y/o Consorcio deben igualmente diligenciar el presente formulario y adjuntar su respectiva documentación.

TIPO DE PROCESO

Vinculación Actualización

1. DATOS GENERALES DEL PRODUCTO FIDUCIARIO

Administración y Pagos Garantía Fondo de Capital Privado Inmobiliario Inversión
 Fiducia Pública Titularización Fondos de Inversión Colectiva - FIC Otro: _____

Bienes entregados en Fiducia

Aplica No Aplica

Si su respuesta anterior es afirmativa, por favor diligencie

Inmueble Mueble

Descripción	Identificación del bien	Clase de cliente

Espacio Exclusivo para adquirente inmobiliario

Nombre del constructor		Nombre del proyecto inmobiliario	
Dirección donde se ubica el proyecto		Número del inmueble	Valor total del inmueble
Requiere crédito inmobiliario	Valor del crédito	<input type="checkbox"/> Aprobado	Nombre de la entidad financiera
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> En trámite	

2. INFORMACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA

Nombre de la entidad / Razón Social			Nombre corto - siglas
Tipo de empresa		Tipo de identificación	No. identificación - ID
		<input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Otro _____	
Fecha de constitución	País de constitución	Tipo de sede	Naturaleza jurídica
			<input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta
Código actividad económica principal CIU	Nombre actividad económica principal CIU		
Código actividad económica secundaria CIU	Nombre actividad económica secundaria CIU		
Dirección principal			Telefono(s) principal(es)
Página Web		Correo electrónico de contacto - Principal	
País	Departamento	Ciudad	

Autorizo el envío de extractos, rendiciones de cuentas, certificaciones y demás información relacionada con los productos de la Fiduciaria a través de:

Correo electrónico Dirección Principal

FORMULARIO SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE CLIENTE PERSONA JURÍDICA



3. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tipo de identificación			Número de identificación
<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____			
Fecha expedición	País de nacimiento	Ciudad de nacimiento	
DÍA / MES / AÑO			
Clase de representante legal	Teléfono / Celular	¿Es PEP'?	
		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Correo electrónico			

4. INFORMACIÓN FINANCIERA (en pesos colombianos)

Ingresos operacionales mensuales		Egresos operacionales mensuales	
Otros Ingresos no operacionales mensuales		Total activos	
Total ingresos operacionales y otros ingresos		Total pasivos	
Descripción de otros ingresos no operacionales mensuales			
Fecha de Corte EEFF	¿La empresa cotiza en bolsa de valores o esta registrado en el RNVE ² ?		
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Si la respuesta anterior es afirmativa, indique nombre de la bolsa y código de la acción:			
¿La empresa tiene un programa de cumplimiento incorporado que prevenga y controle el lavado de activos y la financiación del terrorismo?			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿El origen de los recursos es de carácter?	<input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado
Si la respuesta anterior es afirmativa, por favor describa el tipo de operaciones en moneda extranjera que realiza:			
Tipo	<input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Egreso	Clase	<input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál?: _____
Nombre de la entidad		Tipo de producto	ID del producto
País y ciudad		Tipo de moneda	Monto promedio

5. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Gran contribuyente	Autorretenedor	Contribuyente regimen especial	Responsable IVA	Exento GMF	Maneja recursos públicos
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Manifestación de información tributaria en otros países					
a) ¿Empresa constituida en Estados Unidos?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Employer Identification Number - EIN			
b) ¿Obligado a tributar en Estados Unidos?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Taxpayer Identification Number - TIN			
c) ¿Obligado a tributar en otros países?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
País No. 1		No. ID. Tributaria 1	País No. 2		No. ID. Tributaria 2
d) ¿Es una institución financiera?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Global Intermediary Identification Number - GIIN			
e) Si es una institución financiera, de las siguientes por favor indique ¿cuál es su actividad a realizar?		<input type="checkbox"/> Acepta depósitos en el curso ordinario de su actividad (Institución de depósito) <input type="checkbox"/> Administración de inversiones (Entidad de Inversión) <input type="checkbox"/> Es una compañía de seguros especificada <input type="checkbox"/> Posee activos financieros por cuenta de terceros como parte sustancial de su negocio (Institución de custodia)			
Si marcó que "NO" es una Institución Financiera en la opción d), afirma usted que más del 50% del total de los ingresos brutos de la entidad, en el año fiscal anterior corresponden a ingresos pasivos como: (rendimientos financieros, dividendos, regalías, intereses o cualquier otro ingreso que constituya una renta pasiva).					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

FORMULARIO SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE CLIENTE PERSONA JURÍDICA



6. ESTRUCTURA ACCIONARIA (No aplica para Entidades Estatales, ni cotizantes en bolsa o registrados en el RNVE)

Socios / Accionistas / Inversionistas / Asociados con más del 5% de participación directa o indirecta

Nombre completo o razón social

Tipo identificación	No. identificación	Fecha nacimiento o constitución	País nacimiento o constitución de la empresa	
		DÍA / MES / AÑO		
¿Es ciudadano o residente en EE.UU.?	¿Es residente fiscal en un país diferente a Colombia?	País de residencia fiscal		TIN - EIN o No. Identificación tributario en el exterior
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
¿Tiene el control de la persona jurídica?	¿Es PEP?	Tipo de PEP	% participación en Persona Jurídica	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

Nombre completo o razón social

Tipo identificación	No. identificación	Fecha nacimiento o constitución	País nacimiento o constitución de la empresa	
		DÍA / MES / AÑO		
¿Es ciudadano o residente en EE.UU.?	¿Es residente fiscal en un país diferente a Colombia?	País de residencia fiscal		TIN - EIN o No. Identificación tributario en el exterior
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
¿Tiene el control de la persona jurídica?	¿Es PEP?	Tipo de PEP	% participación en Persona Jurídica	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

Nombre completo o razón social

Tipo identificación	No. identificación	Fecha nacimiento o constitución	País nacimiento o constitución de la empresa	
		DÍA / MES / AÑO		
¿Es ciudadano o residente en EE.UU.?	¿Es residente fiscal en un país diferente a Colombia?	País de residencia fiscal		TIN - EIN o No. Identificación tributario en el exterior
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
¿Tiene el control de la persona jurídica?	¿Es PEP?	Tipo de PEP	% participación en Persona Jurídica	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

Nombre completo o razón social

Tipo identificación	No. identificación	Fecha nacimiento o constitución	País nacimiento o constitución de la empresa	
		DÍA / MES / AÑO		
¿Es ciudadano o residente en EE.UU.?	¿Es residente fiscal en un país diferente a Colombia?	País de residencia fiscal		TIN - EIN o No. Identificación tributario en el exterior
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
¿Tiene el control de la persona jurídica?	¿Es PEP?	Tipo de PEP	% participación en Persona Jurídica	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

Nota 1: En el evento de no contar con los espacios suficientes para diligenciar el 100% del capital social, adjunte un documento anexo que cumpla con la información contenida anteriormente.

Nota 2: Si dentro de la información de los accionistas, socios, inversionistas y/o asociados hay una persona jurídica con porcentaje de participación indirecto mayor al 5%, éste a su vez debe adjuntar su respectivo certificado de composición accionaria.

Nota 3: La pregunta de Personas Expuestas Políticamente, solo aplica para accionistas, socios, inversionistas y/o asociados persona natural.

FORMULARIO SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE CLIENTE PERSONA JURÍDICA



7. CONTROLANTES Y/O ADMINISTRADORES PERSONA JURÍDICA

Si en la Persona Jurídica para efectos de esta vinculación cuenta con alguna Persona Natural que ejerza el control de la empresa, de acuerdo a lo establecido con los arts. 26 y 27 de la ley 222 de 1995.
Si alguno de los administradores de la Persona Jurídica según lo establecido en el artículo 22 de la ley 222 de 1995 y/o el Decreto 830 del 26 de julio de 2021 son Persona Expuesta Políticamente, diligencie los siguientes campos:

Nombre completo o razón social			
Tipo identificación	No. identificación	Fecha de vinculación	Tipo de Persona
		DÍA / MES / AÑO	
¿Tiene el control de la persona jurídica?	¿Es una Persona Expuesta Políticamente?	Tipo de PEP ⁴	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Nombre completo o razón social			
Tipo identificación	No. identificación	Fecha de vinculación	Tipo de Persona
		DÍA / MES / AÑO	
¿Tiene el control de la persona jurídica?	¿Es una Persona Expuesta Políticamente?	Tipo de PEP ⁴	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Nombre completo o razón social			
Tipo identificación	No. identificación	Fecha de vinculación	Tipo de Persona
		DÍA / MES / AÑO	
¿Tiene el control de la persona jurídica?	¿Es una Persona Expuesta Políticamente?	Tipo de PEP ⁴	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

Nota 4: En caso de que necesite reportar más personas, por favor anexe una certificación con los campos descritos líneas arriba.

8. ESPACIO EXCLUSIVO PARA CLIENTES DE FONDOS DE INVERSIÓN COLECTIVA - FIC

Clasificación del Inversionista

Inversionista Profesional

- a) Poseo certificación vigente como operador ante el Autorregulador del Mercado de Valores. Si No
- b) Tengo calidad de organismo financiero extranjero y/o entidad multilateral. Si No
- c) Estoy vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia. Si No
- d) Estoy clasificado como inversionista profesional, o su equivalente, en una jurisdicción que hace parte de la Alianza del Pacífico. Si No
- e) Soy Titular de un portafolio de inversión en valores igual o superior a tres mil (3.000) SMMLV. Si No
- f) En los últimos dos (2) años he realizado directa o indirectamente por lo menos quince (15) operaciones de venta o de compra en el mercado de valores durante un periodo de sesenta (60) días calendario, cuyo valor agregado es igual o superior al equivalente a veintiún mil (21.000) SMMLV. Si No

Cliente Inversionista

- a) No cumplo alguna de las condiciones para ser considerado como "Inversionista Profesional". Si No
- b) Solicitud de protección como "Cliente Inversionista". Si No

Perfil de Riesgo del Inversionista

- Conservador** El objetivo principal es la preservación del capital y la obtención de rendimientos estables. Tiene una alta oposición al riesgo y suele aceptar únicamente fluctuaciones moderadas en el valor de sus activos. La modalidad de negociación asociada a este perfil de inversionista consiste básicamente en tomar una posición de inversión, cumplir un plazo para obtener la rentabilidad esperada y proceder a la liquidación de las misma.
- Moderado** Busca un balance entre sus ingresos por rendimientos y la apreciación o aumento moderado de su calidad resultante de las fluctuaciones en los precios de sus activos. Tolerancia cierto nivel de riesgo derivado de los cambios en el precio de sus activos en el corto y mediano plazo con el objetivo de obtener mejores resultados en el largo plazo. Puede contemplar la rotación activa de al menos una parte de su portafolio de inversión, con el objeto de procurar aumentar el capital invertido vía valorización de los activos.

FORMULARIO SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE CLIENTE PERSONA JURÍDICA



Perfil de Riesgo del Inversionista

Agresivo

El objetivo es lograr la mayor apreciación o aumento del valor de sus inversiones. Admite un amplio nivel de riesgo y tiene una alta tolerancia a la variación en el precio de sus activos. Busca aprovechar las fluctuaciones del mercado para lograr mayores utilidades por la valorización de las inversiones. Usualmente ha tenido experiencia en el manejo de activos financieros y sigue de cerca el comportamiento de los mercados.

Declaración de Fondos de Inversión Colectiva

1. Confirmando mi interés de inversión en el siguiente Fondo de Inversión Colectiva - FIC:

- Fondo de Inversión Colectiva Fiducoldex
 Fondo de Inversión Colectiva Fiducoldex 60 moderado
 Otro ¿Cuál? _____

2. Declaro que conozco el perfil de riesgo de Fondo de Inversión Colectiva y los asociados a la inversión.

Si **No**

3. Declaro que he recibido, conocido y aceptado el prospecto y el reglamento del respectivo fondo así como he recibido suficiente información y debida asesoría.

Si **No**

9. DECLARACIÓN RIQUEZA, ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Declaro en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo consignado en el presente documento, es cierto, realizo la siguiente declaración de fuentes de fondos a:

1. Que los recursos que entregué y entregaré a FIDUCOLDEX S.A. provienen de las siguiente fuente: _____

Otra ¿Cuál?: _____

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 S.A., 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 S.A. a dar inicio a la liquidación del(los) Contrato(s) que me vincule(n) con FIDUCOLDEX S.A. 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 mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a FIDUCOLDEX S.A. 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 los datos e información que fueron requeridos por FIDUCOLDEX S.A. según el perfilamiento de cliente.**

10. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Fiduciaria Colombia de Comercio Exterior S.A. – Fiducoldex, en cumplimiento de 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, es responsable del tratamiento de sus datos personales. Usted como titular, tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales y, sólo en los casos en que sea procedente, a suprimirlos o revocar la autorización otorgada para su tratamiento, enviando su solicitud al correo electrónico fiducoldex@fiducoldex.com.co o puede ingresar a la página web de Fiducoldex en la opción contáctenos <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/contactenos> o servicio al cliente <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/webform/pqrs>, o a través de atención personalizada en la Calle 28 No. 13 A -24, piso 6 Bogotá D.C., de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., también puede comunicarse a nuestro teléfono (1) 3275500 ext. 1343 o la línea gratuita nacional 018000124211.

Por lo anterior, **Si** **No** autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Fiducoldex para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades:

(I) Consulten, soliciten o verifiquen información sobre mis datos de ubicación o contacto, mis activos, bienes o derechos en entidades públicas o privadas, o que conozcan personas naturales o jurídicas, o se encuentren en buscadores públicos, redes sociales o publicaciones físicas o electrónicas, bien fuere en Colombia o en el exterior.

(II) Me contacten a través de cualquier medio (físico o digital), para el envío de mensajes, extractos e informes.

(III) Accedan, recolecten, procesen, actualicen, conserven y eliminen mi información y documentación incluso aún, cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma.

FORMULARIO SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE CLIENTE PERSONA JURÍDICA



(IV) Compilen y remitan a las autoridades competentes, incluyendo las fiscales y los reguladores financieros, nacionales o extranjeros, la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados o que llegare a contratar, datos de contacto, movimientos y saldos, y toda aquella información que repose en la entidad que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras.

(V) Compartan, transmitan, transfieran y divulguen mi información y documentación con las siguientes personas: (a) quienes ofrezcan, presten o suministren bienes y servicios a Fiducoldex para la adecuada prestación de sus productos o servicios; (b) terceros contratados por Fiducoldex para la cobranza judicial y extrajudicial, así como para mi localización e investigación de bienes y derechos; (c) a quienes son contratados para la realización de actividades de educación financiera; siempre y cuando guarde conexión con la relación contractual, esquema fiduciario y/o servicios celebrados y/o acordados entre el cliente y la Fiduciaria.

(VI) Me ofrezcan y presten sus productos o servicios a través de cualquier medio o canal.

(VII) Efectúen análisis e investigaciones comerciales, estadísticas, de riesgos, de mercado, interbancaria y financiera incluyendo contactarme para estos fines.

(VIII) Compartir o circularizar información y documentación con filiales como subsidiarias y casa matriz para establecer una relación contractual.

(IX) Me suministren información comercial, legal, de productos, de seguridad, de servicio o de cualquier otra índole.

(X) Consulten multas y sanciones a mi cargo ante las diferentes autoridades administrativas y judiciales.

(XI) Atender, gestionar y resolver las peticiones, quejas y reclamos.

(XII) En general, para la gestión y desarrollo de los servicios fiduciarios prestados y todas las actividades relacionadas con los mismos, ya sea directamente o a través de terceros a nivel nacional o internacional, en servidores propios o ubicados en la nube.

La política de tratamiento de datos personales y el aviso de privacidad los puede consultar en la página web de la entidad.

Firma

11. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA EN OTROS PAÍSES

Si **No** autorizo de manera irrevocable a FIDUCOLDEX S.A. 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 S.A., 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 S.A. y/o sus vinculadas, en desarrollo de los mecanismos previstos en la Ley.

Doy certeza de que todo lo consignado en el presente documento es cierto y me obligo de forma expresa a informar a FIDUCOLDEX S.A. dentro de un plazo no mayor a 3 meses contados a partir del conocimiento de cualquier hecho o cambio en las ***circunstancias**, actuales y sobrevinientes que puedan motivar que la información contenida en este documento y registrada en la manifestación de información tributaria para efectos de cumplimiento de las regulaciones en materia fiscal aplicables, deba ser actualizada, ajustada o modificada, y a proporcionar a FIDUCOLDEX S.A., la actualización o soportes requeridos que respalden las circunstancias aquí indicadas y que ameriten ser reportadas.

***Cambio de circunstancias como: cambio de país de dirección, cambio de país de teléfono, cambio de país(es) de residencia(s), cambio de apoderado, nacionalidad estadounidense, etc.**

12. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIEGOS

Si **No** autorizo en nombre y representación Propio 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.

FORMULARIO SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE CLIENTE PERSONA JURÍDICA



12. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIEGOS

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

13. FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todos los datos consignados en este formulario son ciertos y en constancia de ello, plasmó mi nombre y firma con tinta a continuación:

Nombre completo del representante legal

Firma del representante legal

14. ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA VERIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA

Presencial No presencial

Fecha	Hora	Ciudad	Nombre del funcionario	Cargo del funcionario
DÍA / MES / AÑO				

Si existen PEP's identificados en el presente formulario, por favor indique el nombre, cargo y firma del supervisor jerárquico que autoriza la presente vinculación:

Nombre completo

Cargo del funcionario

Firma

Certifico que he cumplido con todas las políticas y procedimientos de conocimiento del cliente, los cuales están definidos en el manual SARLAFT y en el manual FATCA / CRS y considero al tercero idóneo para su vinculación como cliente para FIDUCOLDEX S.A.

Si No

Certifico que la información aportada por el tercero es consistente con los resultados de la entrevista.

Si No

Resultado de la entrevista de conocimiento del cliente:

Valor de recursos y/o especie a entregar

Firma funcionario que efectúa la entrevista

FORMULARIO SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE CLIENTE PERSONA JURÍDICA



15. ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA EL ÁREA DE SERVICIO AL CLIENTE

Fecha	Hora	Ciudad	Nombre del funcionario	Cargo del funcionario
DÍA / MES / AÑO				
Resultado de la validación: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
<hr style="width: 20%; margin: auto;"/> Firma funcionario que efectúa la validación				

16. LISTA DE CHEQUEO DE LOS DOCUMENTOS ANEXOS

NOTA: Este ítem es un espacio exclusivo para el diligenciamiento del área Comercial que recibe la documentación del cliente.

Por favor marque con una "X" en la columna CHECK según la documentación que se adjunte.

#	Diligencia Básica	CHECK
1	Fotocopia de Documento de Identidad.	
2	R.U.T.	
3	Certificado de Existencia y Representación Legal (No mayor a 30 días).	
4	Fotocopia de la Declaración de Renta del año inmediatamente anterior.	
5	Estados Financieros del último periodo fiscal dictaminados.	
#	Diligencia Intensificada	CHECK
1	Entrevista Presencial.	
2	Declaración de Renta últimos dos años fiscales.	
3	Estudio de mercado con empresas comparables.	
4	Comparación de Estados Financieros últimos dos años fiscales dictaminados.	
5	Certificación de Referencia Comercial no superior a 30 días.	
6	Si la respuesta a la pregunta de protocolos fue afirmativa, entregar diligenciado el formato certificación / cuestionario sobre prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo y origen de los recursos.	