

**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 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.
4. Validar definiciones publicadas en [www.fiducoldex.com.co](http://www.fiducoldex.com.co) sección Gestión de Riesgos/SARLAFT/Formularios de conocimiento de clientes.

**1. PRODUCTO FIDUCIARIO**

Administración y pagos  Garantía  Inmobiliario  Inversión  Fiducia Pública  Fondos de Inversión Colectiva FIC  Otro \_\_\_\_\_

**Bienes Entregados en Fiducia**

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

**Clase de Cliente:**

Fideicomitente  Adquirente Inmobiliario  Beneficiario  Tradente  Acreedor  Constituyente  Inversionista

Cesionario  Receptor Inversión Fondo Capital Privado  Otro  \_\_\_\_\_

**ESPACIO EXCLUSIVO ADQUIRENTE INMOBILIARIO**

Constructor \_\_\_\_\_ Nombre Proyecto \_\_\_\_\_  
Dirección Proyecto \_\_\_\_\_ Numero inmueble \_\_\_\_\_ Valor Total del Inmueble \_\_\_\_\_  
Requiere crédito inmobiliario Si  No  Valor \_\_\_\_\_ Aprobado  En trámite   
Entidad \_\_\_\_\_

**2. INFORMACIÓN BÁSICA**

Razón Social \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_  
Dirección Comercial \_\_\_\_\_ Ciudad y Depto. de ubicación principal \_\_\_\_\_ Tipo de Empresa  
Principal  Sucursal  Agencia   
Teléfono(s) \_\_\_\_\_ Correo electrónico Contacto - Principal \_\_\_\_\_ 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 Comercial \_\_\_\_\_

**Tipo de Sociedad**

**Tipo de Entidad**

Limitada  Anónima  S.A.S.  Extranjera  Otra \_\_\_\_\_  Privada  Pública  Mixta  Otra \_\_\_\_\_

Actividad económica principal (conforme a lo descrito en el CIU) \_\_\_\_\_ Código CIU \_\_\_\_\_

Fecha Constitución DD/MM/AAAA	País de Origen	<b>Declara Renta</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Responsable IVA</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Régimen IVA</b> Común <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/>
<b>Exento G.M.F.</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Gran Contribuyente</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Tipo de Retención</b> Auto Retenedor <input type="checkbox"/> Sujeto a retención <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/>		<b>Maneja Recursos Públicos</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**3. REPRESENTANTE LEGAL**

**3.1. INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL**

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

**Tipo de identificación:**  
C.C.  C.E.  Pasaporte  Carné Diplomático  Otro  ¿Cuál? \_\_\_\_\_ No identificación: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad/Departamento \_\_\_\_\_  
Teléfono / Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_  
Declaro SI NO ser una Persona Públicamente Expuesta?

**3.2. 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](mailto: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, 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.
- (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.

Firma \_\_\_\_\_

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

**4. INFORMACIÓN FINANCIERA**

Fecha de Corte DD/MM/AAAA	Total Ingresos Mensuales	Total Egresos Mensuales	Total Activo	Total Pasivo	
Ingresos no Operacionales Mensuales		Descripción ingresos no Operacionales			
¿Posee productos en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Entidad	Tipo de producto	País/Ciudad	Moneda	Número	Monto
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"/> ¿Cuál? _____					

**5. SOCIOS/ACCIONISTAS/ASOCIADOS MÁS 5% CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE**

\*Si los espacios no son suficientes anexar listado que contenga los mismos campos solicitados, si aplican, de los principales socios/accionistas/asociados directos o indirectos con participación superior al 5% del capital social, firmado por el representante legal o revisor fiscal respectivo. \* si los socios o accionistas son personas jurídicas omita la pregunta de personas públicamente expuestas

Tipo ID	No. Identificación	Nombre Completo o Razón Social	País de Nacimiento o de Constitución de la Empresa	Ciudad de Nacimiento o de Constitución de la Empresa	Fecha de Nacimiento DD/MM/AA	¿Es ciudadano o residente en EE.UU?	¿Tiene residencias fiscales en un país diferente a Colombia?	País de Residencia fiscal	TIN-EIN o No. de identificación tributaria en el exterior	¿Persona Públicamente Expuesta?	%
						SI NO	SI NO			SI NO	
						SI NO	SI NO			SI NO	
						SI NO	SI NO			SI NO	
						SI NO	SI NO			SI NO	
						SI NO	SI NO			SI NO	
						SI NO	SI NO			SI NO	

**6. DECLARACIONES (CONTROLANTES Y ADMINISTRADORES) (Mayor información consultar documento publicado en [www.fiducoldex.com.co](http://www.fiducoldex.com.co))**

Declaro SI o NO que 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 su respuesta es afirmativa por favor suministre la siguiente información:  
 N° de identificación \_\_\_\_\_ Nombre completo \_\_\_\_\_ y así mismo declaro SI o NO que es una Persona Públicamente Expuesta ?

Declaro SI NO que alguno de los administradores en el sentido establecido en el artículo 22 de la ley 222 de 1995 son Personas Públicamente Expuestas?  
 En caso afirmativo diligenciar el anexo FTGRI30

**7. REFERENCIA**

**7.1. REFERENCIA FINANCIERA**

Nombre entidad	Tipo de Producto	Número	Sucursal	Teléfono

**8. 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 consignado en el presente documento, es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a FIDUCOLDEX S.A., con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular básica jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia; en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - Ley 1474 de 2011 "estatuto anticorrupción":

- Que los recursos que entregué y entregaré a FIDUCOLDEX S.A. 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, complemento o modifique)
- 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, complemento o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las misma.
- Así mismo declaro que los recursos que recibo por parte de FIDUCOLDEX S.A., se destinaran a actividades lícitas.
- Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
- 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.
- Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por FIDUCOLDEX S.A.

**9. EXCLUSIVO CLIENTES FONDOS DE INVERSIÓN COLECTIVA-FIC**

**9.1. CLASIFICACIÓN Y PERFIL DE RIESGO DEL INVERSIONISTA**

Si el inversionista no selecciona un perfil, se entenderá que el perfil al cual pertenece será Conservador

**Inversionista Profesional**

- Poseo certificación vigente como operador ante el Autorregulador de Mercado de Valores.
- Tengo calidad de organismo financiero extranjero y/o entidad multilateral.
- Estoy vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Poseo un patrimonio igual o superior a Diez mil (10.000) SMMLV.
- Soy Titular de un portafolio de inversión en valores igual o superior a cinco mil (5.000) SMMLV
- 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 por valor igual o superior a treinta y cinco mil (35.000) SMMLV.

**Cliente Inversionista**

**Conservador** El objetivo principal es la preservación del capital y la obtención de rendimientos estables. Tiene una alta aversión 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. Tolera 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.

**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

**9.2. DECLARACIÓN DE FONDOS DE INVERSIÓN COLECTIVA**

1. Confirmando mi interés de inversión en el Fondo de Inversión Colectiva FIC.
- Fondo de Inversión Colectiva Fiducolplex
- Fondo de Inversión Colectiva Fiducolplex 60 moderado
- Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_
2. Declaro SI NO que conozco el perfil de riesgo de fondo de inversión colectiva y los asociados a la inversión
3. Declaro SI NO que he recibido, conocido y aceptado el prospecto y el reglamento del respectivo fondo así como he recibido suficiente información y debida asesoría.

**10. INFORMACIÓN TRIBUTARIA EN OTROS PAÍSES**

**10.1. MANIFESTACIÓN DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA EN OTROS PAÍSES**

- a) ¿Empresa constituida en Estado Unidos? Si  No  Si su respuesta es afirmativa, indique por favor su Employer Identification Number (EIN) en EE.UU.: \_\_\_\_\_
- b) ¿Tiene residencia(s) fiscal(es) en otro(s) país(es) diferente(s) a Colombia? Si  No  Si su respuesta es afirmativa, indique por favor:
- País 1. \_\_\_\_\_ No. Identificación Tributario 1. \_\_\_\_\_
- País 2. \_\_\_\_\_ No. Identificación Tributario 2. \_\_\_\_\_
- País 3. \_\_\_\_\_ No. Identificación Tributario 3. \_\_\_\_\_
- c) ¿Es una Institución Financiera? Si  No  Si su respuesta es afirmativa, indique por favor su Global Intermediary identification Number (GIIN): \_\_\_\_\_
- d) Si es una Institución Financiera, por favor indique cuál actividad realiza:
- Acepta depósitos en el curso ordinario de su actividad (Institución de depósito)
  - Administración de inversiones (Entidad de Inversión)
  - Es una compañía de seguros especificada
  - Posee activos financieros por cuenta de terceros, como parte sustancial de su negocio (Institución de Custodia)
- e) Si es una Institución No Financiera, más del 50% del total de los ingresos brutos de la entidad, en el año fiscal anterior corresponden a ingresos pasivos (rendimientos financieros, dividendos, regalías, intereses o cualquier otro ingreso que constituya una renta pasiva). SI  NO

**10.2. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA EN OTROS PAISES**

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.

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 contado a partir del conocimiento de cualquier hecho o cambio en las circunstancias\*, actuales y sobrevivientes 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.**

**11. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS**

Autorizo SI NO en nombre y representación de la persona jurídica que represento 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 hiciera 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 jurídica 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: \_\_\_\_\_

**12. 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.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Cliente/Rep. Legal  
Documento de Identidad No.:

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



HUELLA DACTILAR REGISTRADA EN  
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

**13. ANEXOS**

**13.1. DOCUMENTOS**

- 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 al 150%. Extranjeros: anexar copia de pasaporte o cédula de extranjería al 150% con firma y huella.
- Fotocopia declaración de renta del último periodo gravable.
- Estados financieros certificados por contador público o revisor fiscal de los dos últimos años fiscales y notas explicativas a los estados financieros.
- 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.
- Anexar formato FTGRI27 para firmas autorizadas y apoderados en el caso que aplique.

**13.2. ANEXOS PARA ENTIDADES ESTATALES**

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Fotocopia del número de identificación (RUT-NIT) | Documentos de acreditación personería jurídica | Acta de posesión del Representante Legal | Fotocopia de documento de identidad del Representante legal al 150%. |
|--|--|--|--|

14. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA FIDUCIARIA				
14.1. ENTREVISTA      PRESENCIAL <input type="checkbox"/> TELEFÓNICA <input type="checkbox"/>				
Fecha <small>DD/MM/AAAA</small>	Hora	Ciudad	Nombre del funcionario que realiza la entrevista	Cargo
Certifico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> que he cumplido todas las políticas y procedimientos de conocimiento de cliente definidas en el manual SARLAFT y manual FATCA/CRS y considero idoneo al tercero para su vinculación como cliente de FIDUCOLDEX S.A.			La información aportada por el cliente es consistente con los resultados de la entrevista SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Si existen PPE'S identificadas en el formulario, indique Nombre, Cargo y Firma del superior jerárquico que autoriza la vinculación:				
<b>Nombre:</b>		<b>Cargo:</b>		<b>Firma:</b>
_____				
Resultados de la entrevista (detalle sus observaciones frente a lo evaluado)				
_____ _____ _____				
Valor de Recursos _____				<b>Firma</b>
14.2. VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN				
Fecha <small>DD/MM/AAAA</small>	Hora	Nombre del funcionario que confirma la referencia	Cargo	
Observaciones				
_____ _____ _____ _____				
FIRMA: _____				