

**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   |  |
| Carné Diplomático <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                         | R.C. <input type="checkbox"/>                           | NUIP <input type="checkbox"/> |                                    |                                                                      |                               | DD/MM/AAAA            |  |
| Otro <input type="checkbox"/> Cuál                                                                                                                                                                                 |                                                         |                               |                                    |                                                                      |                               |                       |  |
| Ciudad de Nacimiento                                                                                                                                                                                               | País de Nacimiento                                      |                               |                                    | Residente colombiano                                                 |                               | Fecha de Nacimiento   |  |
|                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                               |                                    | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>              |                               | DD/MM/AAAA            |  |
| 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                           | Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> |                               | Tiempo en la vivienda |  |
|                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                               | Propia <input type="checkbox"/>    |                                                                      |                               |                       |  |
| Autorizo a la Fiduciaria a enviar información de correspondencia a través de: Dirección Residencia <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Dirección Oficina <input type="checkbox"/> |                                                         |                               |                                    |                                                                      |                               |                       |  |

### INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA

|                                                         |                                           |                                                         |                                                         |                                     |                                        |                                         |                                      |                                   |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Ocupación:</b>                                       | Asalariado <input type="checkbox"/>       | Estudiante <input type="checkbox"/>                     | Hogar <input type="checkbox"/>                          | Pensionado <input type="checkbox"/> | Socio <input type="checkbox"/>         | Empleado-Socio <input type="checkbox"/> | Comerciante <input type="checkbox"/> | Ganadero <input type="checkbox"/> |
|                                                         | Empleado Público <input type="checkbox"/> | Profesional Independiente <input type="checkbox"/>      | Rentista <input type="checkbox"/>                       | Otro <input type="checkbox"/>       | Cuál                                   |                                         |                                      |                                   |
| Declarante de Renta                                     | Funcionario Público                       | Maneja Recursos Públicos                                | Nombre Empresa o Negocio donde Desarrolla su Actividad  |                                     |                                        |                                         |                                      |                                   |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Código CIU                                | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                     |                                        |                                         |                                      |                                   |
| <b>Actividad económica de la empresa</b>                | Gobierno <input type="checkbox"/>         | Comercial <input type="checkbox"/>                      | Industrial <input type="checkbox"/>                     | Servicios <input type="checkbox"/>  | Exportaciones <input type="checkbox"/> | Agrícola <input type="checkbox"/>       | Energética <input type="checkbox"/>  | NIT.                              |
|                                                         | Financiera <input type="checkbox"/>       | Transporte <input type="checkbox"/>                     | Tecnología <input type="checkbox"/>                     | Otra <input type="checkbox"/>       | Cuál                                   |                                         |                                      |                                   |
| 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                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|
| <b>Total Ingresos</b>                                                        |                                      | <b>Total Egresos</b>                                    |                                    | <b>Total Activos</b>                       |                               | <b>Total Pasivos</b>       |  |
| *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 consignado en el presente documento, 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 misma.

**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.

Me obligo de forma expresa a informar a Fiducolplex 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 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 Fiducolplex, la auto-certificación o soportes requeridos que respalden las circunstancias aquí indicadas y que ameriten ser reportadas.

**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 Si ☐ o No ☐ soy residente para efectos fiscales o tributarios de un país distinto a Colombia. Si la respuesta es afirmativa, por favor indique los países: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, e incluya el número de identificación tributario correspondiente para cada uno \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

**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<br>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. FTGRI15 Auto-declaración Persona Natural: Regulaciones en materia fiscal FATCA y CRS. Este formato certifica el estatus de la persona para efectos fiscales en jurisdicciones diferentes a Colombia. Este formato deberá adjuntarse cuando la persona natural tenga indicios de ser una persona de EE.UU. o residente para efectos fiscales de una jurisdicción distinta a Colombia.
4. Si la persona es de Estados Unidos, deberá diligenciar un formulario W9.