

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 sociedades constituidas en el extranjero y que no estén registradas en Colombia, se deberá anexar los documentos soportes apostillados por el ente correspondiente.

### INFORMACIÓN BÁSICA

Razón Social		Número NIT:	
GIIN (Número de identificación de intermediario global) (si aplica)	GIIN sponsor (si aplica)	Tipo de entidad: Agencia Comercial <input type="checkbox"/>	
Nombre corto o sigla		Principal <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/>	
Dirección principal		Teléfono(s) Principal	Local /Oficina - Principal
Dirección principal 2		Teléfono(s) Principal 2	País Principal
FAX principal	Correo electrónico Contacto – Principal	Dirección Internet	

### TIPO DE ENTIDAD Y NATURALEZA JURÍDICA

Sociedades Comerciales o Civiles			Entidades estatales		
<input type="checkbox"/> Limitada	<input type="checkbox"/> Anónima	<input type="checkbox"/> En Comandita Simple	<input type="checkbox"/> S.A.S.	<input type="checkbox"/> Extranjera	<input type="checkbox"/> Orden Nacional
<input type="checkbox"/> Otra	Tipo de Entidad <input type="checkbox"/> Sin Ánimo de Lucro <input type="checkbox"/> Con Ánimo de Lucro		Ordenamiento de la entidad <input type="checkbox"/> Orden Departamental <input type="checkbox"/> Orden Municipal		
Tipo de Empresa		Actividad económica de la empresa			
<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Mixta	<input type="checkbox"/> Tecnología	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Industrial
Fecha Constitución DD/MM/AAAA		No. de Escritura Constitución (si aplica)	Empleados No.	Sucursales No.	Agencias No.
Cód. Acti. Económica CIU	Calidad Renta Contribuyente <input type="checkbox"/> No Contribuyente <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> No Declarante <input type="checkbox"/> Contribuyente Rég. Tributario Esp. <input type="checkbox"/>	Gran Contribuyente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo de Retención Auto Retenedor <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> Sujeto a retención <input type="checkbox"/>	
Responsable de IVA Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Régimen IVA Común <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/>	Exento G.M.F. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		País de Origen	
¿Tiene obligaciones tributarias en otro(s) país(es) distintos de Colombia? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Si la respuesta es positiva por favor indica el país(es) _____ e incluir el NIT (numero de identificación tributaria) o numero de identificación equivalente de cada uno: _____					
Autorizo a la Fiduciaria a enviar información de correspondencia a través de: Dirección Principal <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/>					

### REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		No Identificación:	Lugar de Expedición
Ciudad de Nacimiento	País de Nacimiento	Cargo u oficio	Dirección Residencia
Ciudad Residencia	Departamento	País	Teléfono(s)
Nivel de estudios	Profesión	Correo Electrónico	
Fecha de expedición DD/MM/AAAA		Fecha de Nacimiento DD/MM/AAAA	

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

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

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

Con la firma de esta solicitud certifico en mi calidad de Representante Legal que en mi conocimiento debidamente informado, la sociedad SI  o NO  tiene accionistas que individual o conjuntamente tengan el 5% o más del capital social y que sean nacionales y/o residentes de un país extranjero para fines tributarios distintos de los informados en este numeral.

### 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
Describe el tipo de operaciones en moneda extranjera que normalmente realiza				
Importación <input type="checkbox"/>	Exportación <input type="checkbox"/>	Transferencias <input type="checkbox"/>	Préstamos <input type="checkbox"/>	Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>

## Formulario Actualización del Cliente Persona Jurídica

### 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, complemento 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, complemento 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.

### AUTORIZACIÓN, CONSULTA Y REPORTE DE INFORMACIÓN

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.

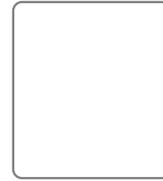
Me obligo de forma expresa a informar a Fiducoldex S.A, dentro de un plazo no mayor a 3 meses contado a partir del conocimiento de cualquier hecho o cambio en las circunstancias actuales y sobrevinientes que puedan motivar que la información contenida en este documento y registrada para efectos de cumplimiento de las regulaciones en materia fiscal aplicables, deba ser actualizada, ajustada o modificada, y a proporcionar a Fiducoldex, la autocertificación o soportes requeridos que respalden las circunstancias aquí indicadas y que ameriten ser reportadas.

### FIRMA Y HUELLA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todos los datos consignados en este formulario son ciertos y en constancia de ello, firmo y registro la huella dactilar a continuación (no apoderado):

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

\_\_\_\_\_  
Firma del cliente/Rep. Legal  
DD/MM/AAAA



HUELLA DACTILAR  
ÍNDICE DERECHO

### EXCLUSIVO PARA LA FIDUCIARIA

Fecha DD/MM/AAAA	Hora	Ciudad	Nombre Funcionario
Firma		Observaciones	

### DOCUMENTOS ANEXOS

- Estados Financieros Certificados por Contador Público o Revisor Fiscal del último año
- Certificado de Existencia y Representación Legal (no mayor a 30 días de expedido)
- Fotocopia de la Declaración de Renta del Último Periodo Gravable
- En caso de presentar cambio se debe adjuntar la fotocopia del documento de identificación del representante legal al 150%
- En caso de tener TIN (Número de identificación tributaria) en otro país, anexar copia del documento donde conste.
- FTGRI13 Auto-declaración Instituciones NO Financieras - Regulaciones en materia fiscal FATCA y CRS o FTGRI14 Auto-declaración instituciones Financieras - Regulaciones en materia Fiscal FATCA y CRS - según corresponda.

### ANEXOS ESPECIALES PARA ENTIDADES ESTATALES

- Estados Financieros Certificados por Contador Público o Revisor Fiscal del último año.
- En caso de presentar cambio se debe adjuntar la fotocopia del documento de identificación del representante legal al 150%.
- Certificado de disponibilidad presupuestal
- Acta de posesión del representante legal.
- Documento de acreditación de personería jurídica.