

IMPORTANTE: Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- 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.
- Anexe la información solicitada en el campo de documentos anexos.

DD/MM/AAAA

1. TIPO DE VINCULACIÓN

Firma Autorizada Apoderado Cliente asociado a la vinculación: _____

2. DATOS GENERALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Identificación:		No. Identificación	Fecha de Nacimiento
C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	Fecha de Expedición Documento	Ciudad de Nacimiento
Carné Diplomático <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Lugar de Expedición Documento	País de Nacimiento
¿Cuál? _____			
Dirección Residencia	Ciudad de residencia	Departamento	País de Residencia
Teléfono Residencia	Correo Electrónico	Celular	

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA

Ocupación: Asalariado Estudiante Hogar Pensionado Socio Empleado Público Profesional Independiente
Rentista Otro ¿Cuál? _____

Declarante de Renta **Funcionario Público** **Maneja Recursos Públicos** **Nombre empresa o negocio donde desarrolla su actividad** _____
Si No Código CIU _____ Si No Si No

Actividad económica de la empresa:

Gobierno <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Industrial <input type="checkbox"/>	Tecnología <input type="checkbox"/>
Servicios <input type="checkbox"/>	Agrícola <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
Energética <input type="checkbox"/>	Financiera <input type="checkbox"/>	Transporte <input type="checkbox"/>	Cúal _____

Solo para independientes:

Código Actividad	Descripción Actividad
_____	_____

Dirección Empresa donde trabaja _____ Teléfono - Ext. _____ Ciudad _____ Departamento _____ País _____

Cargo Actual _____ Fecha Vinculación DD/MM/AAAA

4. REFERENCIA PERSONAL (No debe ser familiar ni vivir con el cliente y debe ser localizable en el horario laboral)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Dirección	Ciudad / Depto. / País	Parentesco	Teléfono / Celular

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

(Registrar los valores en pesos Colombianos)

Rango	Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	Otros Ingresos	Rango	Total Activos	Total Pasivos
Menores de \$1 millón	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Menores de \$ 10 millones	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entre \$1 y \$5 millones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Entre \$10 y \$50 millones	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entre \$5 y \$13 millones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Entre \$50 y \$300 millones	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mayores de \$13 millones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mayores de \$300 millones	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Descripción de otras fuentes de ingreso _____

Manifiesta realizar operaciones en moneda extranjera Si No

Entidad	Tipo de producto	Número	País/Ciudad	Moneda	Monto Promedio

Describe el tipo de operaciones en moneda extranjera que normalmente realiza

Importación Exportación Transferencias Prestamos Pago de Servicios Otra ¿Cuál? _____

6. MANIFESTACIÓN DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA EN OTROS PAÍSES

- a) ¿Es ciudadano o residente de Estado Unidos? Si No Si su respuesta es afirmativa, indique por favor su Tax Identification Number (TIN), o su Social Security Number (SSN) de 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. _____

Formulario de Solicitud de Vinculación Persona Natural

Firmas Autorizadas y/o Apoderados

FTGRI17

6.1. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA EN OTROS PAISES

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 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 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.**

7. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Declaro que mis recursos tienen un origen lícito y provienen directamente de la actividad económica señalada en este formulario, y que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de actividades lícitas y aquellos que se deriven del(los) contrato(s) suscritos con la fiduciaria, no serán destinados a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas, ni tampoco a actividades fuera del marco de la legalidad. Ampliación de la declaración (opcional): _____.

8. AUTORIZACIONES

8.1. 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, 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.

8.2. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS

Autorizo SI NO en nombre propio y representación y/o en calidad 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.

Formulario de Solicitud de Vinculación Persona Natural

Firmas Autorizadas y/o Apoderados

FTGRI17

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: _____

9. FIRMA Y HUELLA

Nombres y Apellidos completos

Tipo de identificación: Número identificación:

Firma

HUELLA DACTILAR REGISTRADA EN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

10. DOCUMENTACIÓN ANEXA REQUERIDA

FIRMA AUTORIZADA APODERADO

- Copia del documento de identidad ampliada al 150%. **Extranjeros:** Si el documento de identidad es Pasaporte, registrar firma y huella imprenta apostillado.
- Copia del poder autenticada (exclusivo para apoderados)