

Código

Versión

Vigencia

El formulario deberá estar 100% diligenciado, sin enmendaduras, ni tachones y con las firmas correspondientes
Los campos a los cuales no aplique su diligenciamiento por favor invalidar con la frase "NO APLICA o N/A"

Datos Persona Natural

Fecha de diligenciamiento

DD/MM/AAAA

Documento de Identificación		¿Cuál?	Número de Identificación		Fecha expedición del documento	
C.C.	C.E.	PAS	NUIP	OTRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Dirección de residencia			País		Departamento	
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Teléfono de Contacto		Celular		Correo electrónico		Profesión
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Nombre de la empresa donde labora		Cargo		Ocupación		Teléfono Oficina
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Dirección de la empresa			País/Departamento		Ciudad	
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>	
			¿Es PEP?		¿Es declarante de renta?	
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Datos Persona Jurídica

NIT o equivalente		Nombre o Razón Social		Código CIU		Fecha de Constitución	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Dirección de oficina			País/ Departamento/ Ciudad			Teléfono contacto	
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Tipo de Rep. legal		Apellidos y nombres completos del Representante Legal			Documento de identificación		Número de Identificación
Principal <input type="checkbox"/>	Suplente <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Apoderado <input type="checkbox"/>					Otro <input type="checkbox"/> Cuál? <input type="text"/>		
Lugar de Nacimiento		Nacionalidad		Fecha de nacimiento		Correo electrónico	
País/ Ciudad		<input type="text"/>		dd/mm/aaaa		<input type="text"/>	
						¿Es PEP?	
						Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dirección de contacto			País/ Departamento/ Ciudad			Teléfono contacto	
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>	

Información Financiera y Tributaria

Ingresos Operacionales Mensuales		COP \$		Egresos Mensuales		COP \$		Total Pasivos		COP \$	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Otros ingresos no operacionales mensuales		COP \$		Total Activos		COP \$		Fecha de corte		dd/mm/aaaa	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Concepto otros ingresos			¿El origen de los recursos es de carácter?			Público <input type="checkbox"/>		Privado <input type="checkbox"/>		¿La empresa tiene un programa de cumplimiento incorporado que prevenga y controle el lavado de activos y la financiación del terrorismo?	
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿La empresa cotiza en bolsa de valores o esta registrado en el RNVE (3)?			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si la respuesta anterior es afirmativa, indique nombre de la bolsa y código de la acción:			¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Si la respuesta anterior es afirmativa, por favor describa el tipo de operaciones en moneda extranjera que realiza:											
Clase		Nombre de la entidad				Tipo de producto		ID del producto			
Ingreso <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Egreso <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>			
País y ciudad		Tipo de moneda				Monto promedio		<input type="text"/>			
<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>			
¿Obligado a tributar en otro país?		¿Cuál país?		Para Persona Jurídica por favor indicar el Número de TIN/EIN o su equivalente				Para Persona Natural por favor indicar el Número de TIN/SSN o su equivalente			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>			
		¿Cuál país?									
		<input type="text"/>									

Autorizó el envío de información [extractos, rendición de cuentas, certificaciones, entre otros] relacionada con los productos de la fiduciaria a través de:

 Correo electrónico

 Dirección Residencia

 Dirección Oficina

Código

Versión

Vigencia

El formulario deberá estar 100% diligenciado, sin enmendaduras, ni tachones y con las firmas correspondientes. Los campos a los cuales no aplique su diligenciamiento por favor invalidar con la frase "NO APLICA o N/A"

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: _____
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 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, 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 mí 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 fueren requeridos por FIDUCOLDEX S.A. según el perfilamiento de cliente.

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 [contactenos](https://www.fiducoldex.com.co/seccion/contactenos) o servicio al cliente [webform/pqrs](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 (601) 3275500 ext. 1343 o la línea gratuita nacional 018000124211.

Por lo anterior, SI NO autorizó de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Fiducoldex para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades:

(I) Gestionar el proceso de vinculación y actualización de la información del cliente, consultando, solicitando o verificando información sobre mis datos de ubicación o contacto, mis activos, y sanciones ante las diferentes autoridades administrativas y judiciales, 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) Gestionar el proceso de negociación, formalización, ejecución, supervisión y terminación de la relación contractual, contactándome a través de cualquier medio (físico o digital), para el envío de mensajes, extractos e informes contractualmente acordados, compilando y remitiendo 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 reposare en la entidad que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras. (III) Accedan, recolecten, procesen, actualicen, conserven y eliminen mi información y documentación incluso aun, cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma. (IV) Me suministren información comercial, legal, de productos y servicios, seguridad, así como de actividades, eventos, noticias con fines de promoción y mercadeo de los servicios de Fiducoldex o de terceros aliados. (V) Efectúen análisis e investigaciones comerciales, estadísticas, de riesgos, de mercado, interbancaria y financiera incluyendo contactarme para estos fines. (VI) Gestionar a nivel interno y frente a los terceros competentes, la respuesta completa y oportuna a las PQRS radicadas por el titular de la información, conforme a las disposiciones normativas aplicables. (VII) Grabar llamadas telefónicas, guardar las comunicaciones y, en general, dejar constancia de los mensajes que se intercambien en desarrollo de la relación comercial. (VIII) Compartir información a nivel nacional o internacional con terceros aliados y proveedores de Fiducoldex para la gestión y desarrollo de los servicios fiduciarios prestados y todas las actividades relacionadas con los mismos y su continuidad, en aras de soportar y contribuir al adecuado funcionamiento de la infraestructura y la correcta ejecución de los procesos tecnológicos e informáticos de Fiducoldex en servidores propios o ubicados en la nube. (IX) Compartir, transmitir, transferir y divulgar 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. (X) Compartir datos personales con entidades del Grupo Bicentenario S.A.S., terceros, aliados o proveedores para el desarrollo de actividades de promoción o gestión comercial tanto de Fiducoldex, como de los productos del Grupo que acrediten un nivel adecuado del cumplimiento de la ley de protección de datos personales. (XI) Desarrollar las actividades de planificación, ejecución, verificación, análisis, control y auditoría interna o externa conforme a los requerimientos de las disposiciones normativas aplicables, así como los lineamientos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión y Sistema de Control Interno.

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

AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGOS

SI No autorizó 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 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 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 REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA NATURAL

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

Nombre completo del Representante Legal o Persona Natural

Firma del Representante Legal o Persona Natural

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

Nombre del Funcionario:

Cargo del Funcionario:

Fecha Verificación:

dd/mm/aaaa