

# SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.

## Instructivo de diligenciamiento de formularios de Vinculación.

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA NATURAL



### FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL

I. Espacio exclusivo para Fiduciaria Central S.A.		<input type="checkbox"/> VINCULACIÓN	<input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN
<b>Tipo de Producto</b>	Administración y Pagos <input type="checkbox"/>	Garantía <input type="checkbox"/>	Inmobiliario <input type="checkbox"/>
	Fiducia Pública <input type="checkbox"/>	VIS <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
<b>Bienes Entregados</b>	Inmueble <input type="checkbox"/>	Mueble <input type="checkbox"/>	Descripción: _____
<b>Clase de Cliente</b>	Cesionario adquirente inmobiliario <input type="checkbox"/>	Cliente Inmobiliario <input type="checkbox"/>	Inversionista <input type="checkbox"/>
	Cesionario derechos Fiduciarios <input type="checkbox"/>	Fideicomitente <input type="checkbox"/>	Beneficiario <input type="checkbox"/>
	Cesionario derechos Económicos <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Tradente <input type="checkbox"/>
			Constituyente <input type="checkbox"/>
			Acreeedor <input type="checkbox"/>
<b>Nombre Completo Cedente</b>			<b>Porcentaje Cedido</b>

I. Campos exclusivos para ser diligenciados en su totalidad por el funcionario que acompaña la vinculación del cliente

\* Hace referencia a la condición de vinculación del cliente

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA NATURAL

II. Información básica							
Cliente <input type="checkbox"/>		Apoderado <input type="checkbox"/>		Representante de Menores <input type="checkbox"/>		Firma Autorizada <input type="checkbox"/>	
Tipo de Identificación		C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	R.C. <input type="checkbox"/>	No. Identificación	
		Pasaporte <input type="checkbox"/>		Carnet Diplomático <input type="checkbox"/>			
Fecha de Expedición DD MM AAAA	Fecha de Nacimiento DD MM AAAA	Ciudad de Nacimiento		País de Nacimiento		País de Residencia	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Estado Civil	Sexo	Nivel de Estudios			Profesión		
Soltero <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>	Bachiller <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>			
Casado <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Tecnológico <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/>			
Dirección Residencia			Barrio	Ciudad		Departamento	
Teléfono Residencia			Teléfono Móvil		Autorizo a Fiduciaria Central S.A. a enviar información de cualquier tipo a:		Residencia <input type="checkbox"/>
Correo Electrónico Personal					Correo electrónico <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>
							Oficina <input type="checkbox"/>

II.

- Debe diligenciarse la cantidad exacta de espacios que indican información de identificación, ubicación, etc., es decir, todas aquellas variables no contempladas como información financiera.
- Un campo vacío es diferente de un campo diligenciado en ceros. Los campos vacíos se deben anular.
- Debe diligenciarse la cantidad de campos de carácter general cuya información capturada no concuerda con la naturaleza y definición del mismo. Por ejemplo: Un campo con "0" en Apellido es una inconsistencia.

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA NATURAL

III.

III. Espacio exclusivo sala de ventas				
Proyecto		Casa <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> _____	Número	
Valor Total de Inmueble	Crédito Hipotecario Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Valor	Aprobado <input type="checkbox"/> Entidad _____	En trámite <input type="checkbox"/>

Esta información debe ser diligenciada por el asesor de sala de ventas.

En caso de hacer uso de crédito hipotecario, diligenciar el valor en números

**Campos de carácter general o básico por Salas de Ventas**

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA NATURAL



IV. El cliente debe diligenciar la totalidad de los campos, según corresponda a su actividad económica.

Si es "asalariado" debe diligenciar obligatoriamente la sección V completamente.

En caso de ser independiente es necesario que diligencie la sección VI.

**NOTA: El código CIU se encuentra en el RUT y/o Declaración de Renta, para personas naturales el RUT debe tener fecha posterior a Agosto de 2013, fecha en que la DIAN instó a la actualización del Registro por cambios en la codificación.**

IV. Información actividad económica				
Ocupación				Es Usted Declarante de renta
Asalariado <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Hogar <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Socio <input type="checkbox"/>	Empleado Público <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Código CIU
Rentista <input type="checkbox"/>	Religioso <input type="checkbox"/>	Contratista del Estado <input type="checkbox"/>		
Otro <input type="checkbox"/>				
V. Solo para asalariados				
Nombre Empresa o Negocio donde desarrolla su actividad			Dirección Empresa o Negocio	
Teléfono - Ext.	Correo electrónico corporativo		Ciudad	País
Actividad Económica de la Empresa				Cargo Actual
Industrial <input type="checkbox"/>	Servicios <input type="checkbox"/>	Telecomunicaciones <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>	Hotelería <input type="checkbox"/>
Energética <input type="checkbox"/>	Agroindustrial <input type="checkbox"/>	Construcción <input type="checkbox"/>	Minería <input type="checkbox"/>	Transporte <input type="checkbox"/>
Consultora <input type="checkbox"/>	Financiera y Seguros <input type="checkbox"/>	Salud <input type="checkbox"/>	Restaurantes <input type="checkbox"/>	Estatal <input type="checkbox"/>
Otra: _____				Fecha de Vinculación:
VI. Solo para independientes				
Detalle de la actividad económica				

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA NATURAL



VII.

VII. Información financiera personal	
Ingresos mensuales (Salario, pensión o prestación de servicios) \$	Total Activos <b>Valor de sus Bienes \$</b>
Otros Ingresos Mensuales (arriendos o utilidad por otras actividades) \$	
<b>Total Ingresos Mensuales \$</b>	Total Pasivo <b>Valor de sus Deudas \$</b>
<b>Total Egresos Mensuales \$</b>	
<b>Descripción de otros Ingresos</b>	

- Los campos de carácter Financiero deben diligenciarse en NÚMEROS. Si un Campo no posee información debe ser anulado registrando una línea horizontal o registrar cero (0) en la casilla correspondiente.
- Es indispensable registrar la descripción de otros ingresos en caso de indicar algún valor.
- Todos los valores registrados deben ser mensuales, ingresos, otros ingresos o egresos.

Esta información debe coincidir con los soportes que adjunta. (Estados financieros, declaración de Renta, Desprendibles de Pago, etc.)

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA NATURAL



VII. Información financiera personal	
Ingresos mensuales (Salario, pensión o prestación de servicios) \$	Total Activos <b>Valor de sus Bienes \$</b>
Otros Ingresos Mensuales (arriendos o utilidad por otras actividades) \$	
<b>Total Ingresos Mensuales \$</b>	Total Pasivo <b>Valor de sus Deudas \$</b>
<b>Total Egresos Mensuales \$</b>	
<b>Descripción de otros Ingresos</b>	

Otros ingresos mensuales: Son aquellos ingresos diferentes a los obtenidos por el desarrollo de la actividad económica principal. Entre ellos pueden estar: intereses, rendimientos financieros, honorarios, comisiones, servicios, arrendamientos.

Egresos Mensuales: Son todos aquellos egresos **operacionales y no operacionales (Costos y gastos)** asociados a la actividad principal u objeto social. (No se deben incluir impuestos ni provisiones).

Si posee Estados Financieros, la información que debe estar registrada debe ser coincidente con la información del formulario. (ACTIVO = PASIVO + PATRIMONIO).

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA NATURAL

VIII.

VIII. Referencia personal y/o familiar					
Nombre	Parentesco	Teléfono	Ciudad		
¿Tiene algún vínculo con funcionarios de Fiduciaria Central S.A.? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Nombre funcionario: _____					
IX. Referencia financiera y/o comercial					
Nombre de la entidad	Tipo de producto	Ciudad	Tipo de referencia		
			Comercial <input type="checkbox"/> Financiera <input type="checkbox"/>		
X. Transacciones moneda extranjera					
Realiza Operaciones en Moneda Extranjera		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Nombre Entidad	Tipo de Producto	Número	Ciudad/País	Moneda	Monto
Describa las operaciones en moneda extranjera que normalmente realiza:					

Con el fin de evitar posteriores conflictos de interés con funcionarios de la Fiduciaria es importante que el cliente indique si posee algún parentesco con algún funcionario de la entidad.

Los datos requeridos en el formulario contribuyen al proceso de confirmación a través de diferentes mecanismos, tal como son verificación en bases de datos, centrales de riesgo o verificación telefónica.

Somos la Fiduciaria de tu Región



## Formulario de Vinculación PERSONA NATURAL



XIII.

### XIII. Declaración de origen y destino de fondos

Yo, \_\_\_\_\_ obrando en nombre propio de manera voluntaria doy certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a FIDUCIARIA CENTRAL S.A. con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Básica Jurídica expedida por la superintendencia Financiera de Colombia, o cualquiera otra que adicione, modifique o remplace.

1. Los recursos y activos que entregue y llegue a entregar provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad económica, negocios, origen, etc.):

---

---

---

2. Declaro que los recursos y activos que entregue y llegue a entregar no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni serán destinados a actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mi nombre con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Autorizo a cancelar los negocios que mantenga en FIDUCIARIA CENTRAL S.A., en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento.
5. Asumo toda la responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento y/o sus anexos.

En esta sección es importante que el cliente registre su nombre completo, dado que a partir de este se declara la proveniencia de los recursos para hacer sus aportes, compra de inmuebles, etc. (Venta de un inmueble, CDT, ahorros, entre otros).

Es importante señalar que dependiendo de lo indicado en esta sección se requerirá la documentación como soportes de vinculación.

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA NATURAL



XIV.

### XIV. Autorización para el tratamiento de datos personales, clientes y potenciales clientes y reporte en centrales de riesgo

Autorizo de manera libre, expresa, inequívoca e informada, a FIDUCIARIA CENTRAL S.A., o a quien represente sus derechos en los términos del literal a) artículo 6 de la ley 1581 de 2012, para que:

i) Realice la recolección, almacenamiento, uso, supresión y en general, el tratamiento de mis datos personales con fines: realización de contactos, estudios estadísticos, cursos y contenidos de Fiduciaria Central S.A., así como los de las compañías vinculadas, y para facilitarle el acceso general a la información de estos; informar sobre nuevos productos o servicios que estén relacionados con el o los contratado(s) o adquirido(s); informar sobre cambios de los productos o servicios; evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos sobre hábitos de consumo.

SI  No

ii) Comparta información con los terceros que colaboran con la entidad que para el cumplimiento de sus funciones deben acceder en alguna medida a la información tales como: proveedores del servicio de mensajería, entidades de administración y gestión de cobranza y profesionales que colaboran con la entidad en la recuperación de la cartera. Solo en aquellos casos en que yo sea deudor de Fiduciaria Central S.A., de los fondos de inversión colectiva o de los negocios fiduciarios por ella administrados, autorizo que dichos fines se extiendan a: (a) gestión y administración de recuperación de la cartera, productiva e improductiva, (b) Recopilación de información de deudores y acreedores respectivos. Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a solicitar información sobre el uso que se le han dado a mis datos personales, a presentar quejas ante la superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y acceder de forma gratuita a los mismos.

SI  No

iii) Realice reportes y consultas de mis obligaciones vigentes o en mora de las centrales de riesgos crediticios legalmente establecidas, a cualquier operador de información, cualquier entidad del sector financiero real, la matriz y las vinculadas de la Fiduciaria, de la información acerca del nacimiento, modificación extinción de mis obligaciones directas, contingentes o indirectas, información acerca del incumplimiento de tales obligaciones, cualquier novedad en relación con mis obligaciones contraídas para con la Fiduciaria, entidades del sector financiero o del sector real, y en general de mi endeudamiento y comportamiento crediticio con la Fiduciaria y/o terceros, con el fin, entre otros, de que sea incluido mi nombre y documento de identificación en los registros de deudores morosos o con referencias negativas, mi endeudamiento, mis operaciones y/o obligaciones vigentes y las que adquiera o en el futuro llegare a celebrar con la Fiduciaria. La autorización faculta a la Fiduciaria no solo para procesar y reportar, mi información a los operadores de información sino también para que la fiduciaria pueda solicitar y consultar información sobre mí las relaciones comerciales con terceros, con el sector real o financiero, el cumplimiento de sus obligaciones, contratos, hábitos de pago, etc, y para que la información reportada pueda ser circulada por el operador de información. Esta autorización comprende la información presente, pasada y futura referente al manejo, estado y cumplimiento de mis obligaciones, contratos y servicios con los sectores real, financiero y cualquier otro tercero; y la permanencia de los reportes anteriormente mencionados en el término fijado en la ley, los fallos de la corte constitucional y/o los reglamentos de cada uno de los operadores de información; que en caso de que quede algún saldo insoluto de alguna obligación o contingencia, saldo de intereses, comisiones, gastos, avalúos, seguros o cualquier suma adecuada la Fiduciaria, este se lleve una cuenta por cobrar a mi cargo y dicha obligación sea reportada a cualquier operador de información, así como su incumplimiento, tiempo de mora, etc.

SI  No

Declaro que conozco y acepto el Manual Políticas y Procedimientos de Datos Personales de Fiduciaria Central S.A. y que la información por mí proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Mediante la firma del presente documento, manifiesto que reconozco y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de mis datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante Fiduciaria Central S.A., quien es responsable del tratamiento, cuya página web es <http://www.fiducentral.com/> su teléfono y correo electrónico de atención son 4124707 y [habeasdata@fiducentral.com](mailto:habeasdata@fiducentral.com), respectivamente, y su dirección es Avenida El Dorado No. 69a-51 Torre B Piso 3 Bogotá, D.C."

XIV. El cliente debe otorgar su autorización para:

- El tratamiento de sus datos personales (contacto, estudios estadísticos, entre otros).
- Compartir sus datos con las entidades que colaboran en el funcionamiento de la entidad (cobro de artera, mensajería, etc).
- Consulta y reporte a centrales de riesgo.

En caso de no haber autorización por parte del cliente no se podrá iniciar ningún trámite con la fiduciaria.

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA NATURAL

XV. Todo cliente que tenga obligaciones fiscales en otros países se debe registrar el Número de identificación fiscal y el país de residencia fiscal.

### XV. Ley de cumplimiento tributario para cuentas extranjeras

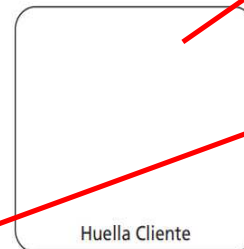
Bajo gravedad de juramento manifiesto que todos los datos consignados en este formulario son ciertos y en constancia de ello, firmo y registro la huella dactilar a continuación, obligándome a actualizar anualmente o cada vez que me sea requerido la presente información de manera veraz y verificable, me comprometo a informar de inmediato sobre cualquier cambio en las circunstancias que motive que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar un formulario actualizado y apropiado, en un plazo no mayor de 20 días a partir del cambio en las circunstancias. Para efectos de solicitud o cumplimiento de regulación de autoridad extranjera o nacional, autorizo plenamente a la ENTIDAD para que recolecte y proporcione directa o indirectamente a la autoridad fiscal, nacional o extranjera, o cualquier parte autorizada para fines de auditoría o control, o de otro tipo, la información tanto financiera como demográfica relacionada con mis 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, directa o indirectamente o a través de auditorías especiales, de igual forma, la autorizo para efectuar las retenciones que igualmente ordenen y asumo las consecuencias y responsabilidades por lo que tenga que hacer la ENTIDAD como consecuencia de los requerimientos u órdenes de tales autoridades, todo esto bajo el entendido que me sean aplicables las disposiciones sobre el FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), CRS (Common Reporting Standard) u otros acuerdos internacionales y gubernamentales. Acepto que la información contenida en este formulario y la información relacionada con mis cuentas (incluso información sobre saldos de cuentas y pagos recibidos) se notifique a la autoridad fiscal y que esta autoridad proporcionen esta información a las de cualquier otro país del que sea residente para fines fiscales."

a. Tiene obligaciones fiscales en otros países  Sí  No

En caso de ser afirmativo indicar cuáles

Pais de Residencia Fiscal	N. de Identificación Fiscal

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente  
Fecha de diligenciamiento DD MM AAAA



La calidad de la huella es determinante para comprobar la identidad del cliente.

Fecha en la que se diligencia el formulario.

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA NATURAL



XVI. Espacio exclusivo para personal autorizado y funcionarios de Fiduciaria Central S.A.					
<b>Entrevista Presencial</b>	La información aportada por el cliente es acorde con los resultados de la entrevista <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>				
	La información financiera y soportes son acordes con el tipo de producto que requiere el solicitante: <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>				
	Entrevista telefónica <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>				
	Monto mensual de operaciones <input type="text"/>		Cantidad de operaciones mensuales <input type="text"/>		
	Observaciones:				
	Cargo del Funcionario que Realiza el Conocimiento al cliente	Nombre del Funcionario que Realiza el Conocimiento al cliente	Firma del Funcionario que Realiza el Conocimiento al cliente	Lugar de la entrevista	Fecha de la entrevista
XVII. Espacio exclusivo área de vinculaciones					
<b>Verificación Funcionarios</b>	Se realizó el cruce por nombre y número de identificación en listas para control de LA/FT: <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span> Fecha <input type="text" value="DD MM AAAA"/>				
	Realizó consulta en aplicativo Reconocer: <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>				
	Los soportes documentales son acordes con la información financiera y de origen de recursos suministrada por el solicitante: <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>				
	Cargo Funcionario que realizó la verificación	Nombre Funcionario que realizó la verificación	Firma Funcionario que realizó la verificación		

XVI. Estos campos deben diligenciarse en su totalidad por parte del funcionario de Fiduciaria Central (Comercial) o por parte del asesor de Sala de Ventas.

*(Debe indicarse resultado de la entrevista u observaciones relevantes realizadas en proceso de conocimiento del cliente).*

Somos la Fiduciaria de tu Región

# Personas Expuestas Políticamente o Públicamente (PEP's)



## FORMULARIO PEP'S



Autoclasificación de personas expuestas política o públicamente PEP'S	
<b>Nombres y apellidos:</b> a) ¿Posee algún grado de poder público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (En caso de ser afirmativo diligenciar la sección I)	<b>Número de Identificación:</b> b) ¿En razón de su cargo maneja bienes o recursos públicos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (En caso de ser afirmativo diligenciar la sección I)
c) ¿Ocupa algún cargo cuyas decisiones impacten la sociedad o la política? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	d) ¿Goza de reconocimiento público de gran notoriedad en el territorio nacional e internacional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (En caso de ser afirmativo indique en qué ámbito) Antes <input type="checkbox"/> Política <input type="checkbox"/> Ciencia <input type="checkbox"/> Farándula <input type="checkbox"/> Deporte <input type="checkbox"/> Otro: _____
e) ¿Pertenece al nivel directivo, asesor o ejecutivo de alguna entidad gubernamental o de economía mixta? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (En caso de ser afirmativo diligenciar la sección I)	

Sección I. Cargos relacionados a funciones de personas Expuestas Políticamente
Indique con una X el cargo que actualmente ejerce o que durante los 2 últimos años ejerció: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Presidente de la República, Vicepresidente de la República, altos consejeros, director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, ministros y viceministros.</li> <li><input type="checkbox"/> Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de los Ministerios, los Departamentos Administrativos y las Superintendencias.</li> <li><input type="checkbox"/> Presidentes, Directores, Gerentes, Secretarios Generales, Tesoreros, Directores Financieros de: (I) los Establecimientos Públicos, (II) las Unidades Administrativas Especiales, (III) las Empresas Públicas de Servicios Públicos Domiciliarios, (IV) las Empresas Sociales del estado, (V) las Empresas Industriales y Comerciales del estado y (VI) las Sociedades de Economía Mixta,</li> <li><input type="checkbox"/> Superintendentes y Superintendentes Delegados.</li> <li><input type="checkbox"/> Generales de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional, e Inspectores de la Policía Nacional.</li> <li><input type="checkbox"/> Gobernadores, Alcaldes, Diputados, Concejales, Tesoreros, Directores Financieros y Secretarios Generales de: (I) gobernaciones, (II) alcaldías, (III) concejos municipales y distritales y (IV) asambleas departamentales.</li> <li><input type="checkbox"/> Senadores, Representantes a la Cámara, secretarios Generales, Secretarios de las comisiones constitucionales permanentes del Congreso de la República y Directores Administrativos del Senado y de la Cámara de Representantes.</li> <li><input type="checkbox"/> Gerente y Codirectores del Banco de la República.</li> <li><input type="checkbox"/> Directores de las Corporaciones Autónomas Regionales.</li> <li><input type="checkbox"/> Comisionados Nacionales del Servicio Civil, Comisionados de la Autoridad Nacional de Televisión, de la Comisión de Regulación de Energía y Gas, de la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico y la Comisión de Regulación de Comunicaciones.</li> <li><input type="checkbox"/> Magistrados, Magistrados Auxiliares y Consejeros de Tribunales y Altas Cortes, Jueces de la República, Fiscal General de la Nación, Vice Fiscal General de la Nación, Director de Fiscalías Nacionales, Director Nacional de Seccionales y Seguridad Ciudadana.</li> <li><input type="checkbox"/> Contralor General de la República, Vicecontralor, Contralores Delegados, Contralores territoriales, Contador, Procurador General de la Nación, Viceprocurador General de la Nación, Procuradores Delegados, Defensor del Pueblo, Vice Defensor del Pueblo, Defensores Delegados y Auditor General de la República.</li> <li><input type="checkbox"/> Consejeros del Consejo Nacional Electoral, Registrador Nacional del Estado Civil y Registradores Delegados.</li> <li><input type="checkbox"/> Representantes legales, presidentes, directores y tesoreros de partidos y movimientos políticos, y de otras formas de asociación política reconocidas por la ley.</li> <li><input type="checkbox"/> Los directores y tesoreros de patrimonios autónomos o fideicomisos que administren recursos públicos.</li> <li><input type="checkbox"/> Manejo recursos públicos pero no tengo ningún cargo de los que se mencionan en esta sección.</li> <li><input type="checkbox"/> Pertenezco al nivel directivo, asesor o ejecutivo pero el cargo no se menciona en esta sección.</li> </ul>

Sección II. Declaración de familiares expuestos políticamente		
Tiene Padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos, suegros, cuñados, cónyuge, abuelos del cónyuge, padres adoptantes o hijos(as) adoptivos que en la actualidad o que durante los 2 últimos años ejercieron los cargos que se mencionan en la sección I. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (En caso de ser afirmativo diligenciar la sección III)		
Sección III. Información de familiares expuestos políticamente		
Nombre y Apellidos	Cargo	Desde - Hasta
IV. Espacio Exclusivo Fiduciaria Central S.A.		
Observaciones:		_____ Firma autorizador
_____ FIRMA CLIENTE		_____ Firma autorizador
C.C.		*En caso que el cliente sea PEP, la vinculación debe ser autorizada por un superior jerárquico de Fiduciaria Central S.A.

En la sección III, se deben relacionar los nombres de las personas expuestas políticamente que sean familiares del cliente que se esta vinculando.

El diligenciamiento de este formulario es obligatorio para toda persona natural que pretenda vincularse a través de algún producto a la Fiduciaria.

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Ley de cumplimiento Tributario para cuentas extranjeras -FATCA

Este formulario deberá ser diligenciado siempre y cuando en el formulario de solicitud de vinculación de persona natural se identifiquen las siguientes situaciones:

1. Que el cliente tenga una nacionalidad diferente a Colombia.
2. Que el cliente tenga lugar de residencia o un teléfono de contacto fuera de Colombia.
3. Que su lugar de trabajo sea de una jurisdicción diferente a Colombia.
4. Que haya indicado en la sección XV. Ley de Cumplimiento Tributario para cuentas extranjeras, que NO tiene obligaciones Fiscales en otros países.

**XV. Ley de cumplimiento tributario para cuentas extranjeras**

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, obligándome a actualizar anualmente o cada vez que me sea requerido la presente información de manera veraz y verificable, me comprometo a informar de inmediato sobre cualquier cambio en las circunstancias que motive que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar un formulario actualizado y apropiado, en un plazo no mayor de 20 días a partir del cambio en las circunstancias. Para efectos de solicitud o cumplimiento de regulación de autoridad extranjera o nacional, autorizo plenamente a la ENTIDAD para que recolecte y proporcione directa o indirectamente a la autoridad fiscal, nacional o extranjera, o cualquier parte autorizada para fines de auditoría o control, o de otro tipo, la información tanto financiera como demográfica relacionada con mis 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, directa o indirectamente o a través de auditorías especiales, de igual forma, la autorizo para efectuar las retenciones que igualmente ordenen y asumo las consecuencias y responsabilidades por lo que tenga que hacer la ENTIDAD como consecuencia de los requerimientos u órdenes de tales autoridades, todo esto bajo el entendido que me sean aplicables las disposiciones sobre el FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), CRS (Common Reporting Standard) u otros acuerdos internacionales y gubernamentales. Acepto que la información contenida en este formulario y la información relacionada con mis cuentas (incluso información sobre saldos de cuentas y pagos recibidos) se notifique a la autoridad fiscal y que esta autoridad proporcionen esta información a las de cualquier otro país del que sea residente para fines fiscales.\*

a. Tiene obligaciones fiscales en otros países  SI  NO

En caso de ser afirmativo indique cuales

Pais de Residencia Fiscal	N. de identificación

Firma del Cliente \_\_\_\_\_  
Fecha de diligenciamiento DD MM AAAA

Huella Cliente

**EXPLICACIÓN RAZONABLE NACIONAL • EXTRANJERO**

**EXPLICACIÓN RAZONABLE DE NO RESIDENCIA FISCAL**

\*Nota: Aplica para Nacionalidades diferentes a Colombia.

Yo \_\_\_\_\_, con Documento de Identidad Número \_\_\_\_\_  
certifico que tengo lugar de nacimiento en \_\_\_\_\_ pero que no soy residente a efectos fiscales en \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

FIRME AQUÍ

FECHA  
DÍA MES AÑO

FIRMA

PM02-FMT-084 V0 Noviembre 2016

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA JURÍDICA



### FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN PERSONA JURÍDICA



I. Espacio exclusivo para Fiduciaria Central S.A.		<input type="checkbox"/> VINCULACIÓN	<input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN
<b>Tipo de Producto</b>	Administración y Pagos <input type="checkbox"/>	Garantía <input type="checkbox"/>	Inmobiliario <input type="checkbox"/>
	Fiducia Pública <input type="checkbox"/>	VIS <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> _____
<b>Bienes Entregados</b>	Inmueble <input type="checkbox"/>	Mueble <input type="checkbox"/>	Descripción: _____
<b>Clase de Cliente</b>	Cesionario adquirente inmobiliario <input type="checkbox"/>	Cliente Inmobiliario <input type="checkbox"/>	Inversionista <input type="checkbox"/>
Acreeedor <input type="checkbox"/>	Cesionario derechos Fiduciarios <input type="checkbox"/>	Cesionario derechos Económicos <input type="checkbox"/>	Fideicomitente <input type="checkbox"/>
Beneficiario <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> _____		Tradente <input type="checkbox"/>
			Constituyente <input type="checkbox"/>
<b>Nombre Completo Cedente</b>	<b>Porcentaje Cedido</b>		

- Campos exclusivos para ser diligenciados en su totalidad por el funcionario que acompaña la vinculación del cliente

\* Hace referencia a la condición de vinculación del cliente

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA JURÍDICA



II. Información básica					
<b>Nota: Por favor anular los campos del formulario que no aplican.</b>					
Tipo de documento de Identificación		NIT <input type="checkbox"/>	ID Extranjero <input type="checkbox"/>	NIT	D.V.
Razón Social			Sigla	Dirección Oficina	
Teléfono(s)	Ciudad	País	Correo electrónico de contacto		
III. Si el tipo de entidad es Agencia o sucursal diligencie la siguiente información					
Dirección Sucursal o Agencia		Teléfono Sucursal o Agencia		FAX Sucursal o Agencia	Ciudad Sucursal o Agencia
IV. Espacio Exclusivo Cliente Inmobiliario					
Proyecto	Casa <input type="checkbox"/>	Apto. <input type="checkbox"/>	Número	Valor Total de Inmueble	Crédito Hipotecario Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>V. Tipo de Entidad y Naturaleza Jurídica (Diligencie todos los campos)</b>					
Tipo de Empresa	Privada <input type="checkbox"/>	Pública <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>	Actividad Económica de la Empresa	Código CIU
		Comercial <input type="checkbox"/>	Industrial <input type="checkbox"/>	Servicios <input type="checkbox"/>	Servicios Financieros <input type="checkbox"/>
Régimen Tributario	Gran Contribuyente	Autorretenedor	Contribuyente Régimen Especial	Maneja Recursos Públicos	
Régimen Común <input type="checkbox"/>	Régimen Simplificado <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Información Básica de la Empresa

Tipo de Entidad  
(Se deben diligenciar todos los campos)

Somos la Fiduciaria de tu Región



## Formulario de Vinculación PERSONA JURÍDICA



Información  
del Rep. Legal  
y accionistas

VI. Espacio Exclusivo Representante Legal								
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido		
Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/>		No. Identificación	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición DD MM AAAA	Fecha de Nacimiento DD MM AAAA	Ciudad de Nacimiento		
País de Nacimiento	Dirección Domicilio		El Representante legal es una persona expuesta Políticamente o públicamente: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ciudad de Residencia	Teléfono	Celular		
VII. Accionistas, Socios o Asociados con el 5% o más de participación Directa o Indirecta								
Tipo de documento	Na. de identificación	País de Residencia Fiscal	Nombre Completo o Razón Social	%	El accionista es una Persona Expuesta Política o Públicamente		Matriz o Controlante	
					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Nota 1: En el evento de faltar espacios, favor diligenciar en documento anexo la anterior información.  
 Nota 2: En caso de que una de las personas relacionadas sea persona jurídica y su porcentaje de participación sea superior al 5%, anexar los datos de los accionistas que de manera indirecta superen o igualen dicho porcentaje.  
 Nota 3: Campo de Persona Expuesta Política o Públicamente aplica solo para accionistas que sean personas Naturales.

- Todo socio que sea persona natural debe indicar si es PEP o no.
- Si alguno de los socios es persona jurídica, este debe indicar si es matriz o controlante de la entidad a vincularse.
- Si alguno de los socios es extranjero y este es persona natural, debe indicar el país de residencia Fiscal y complementar la información en el formulario de Auto declaración de Socios o Accionistas Extranjeros.

**Nota: En caso que uno de los accionistas sea también una persona jurídica, debe adjuntar la lista de socios hasta individualizar a la persona natural que tenga una participación directa o indirecta igual o superior al 5%.**

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA JURÍDICA



VIII. Administradores			
¿Alguno de los Representantes legales, miembros de junta directiva o consejo directivo, son una persona Expuesta Política o públicamente?			
Art. 22 ley 222 de 1995 – Administradores. Son administradores, el representante legal, el liquidado, el factor, los miembros de junta o consejo directivo y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detenten esas funciones.			
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (En caso de ser afirmativo diligencie los campos)			
Tipo de Documento	No. de Identificación	Nombres Completos	Cargo

En esta sección se debe consignar la información de todos aquellos funcionarios que de acuerdo con sus funciones se consideran PEP y ejercen acción de administración de la entidad tal como son Representante Legal, el liquidador, miembros de junta, consejo directivo según lo establecido en el Art 22 de la ley 222 de 1995 del Código de Comercio.

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA JURÍDICA

### Información de Estados Financieros con base en los soportes a fecha de corte.



IX. Resumen Estados Financieros				
Fecha de Corte DD MM AAAA	Total Ingresos Mensuales Operacionales	Total Egresos Mensuales Operacionales y no Operacionales	Total Pasivo	Total Activo
Total Ingresos Mensuales no Operacionales		Detalle Ingresos No Operacionales		

Ingresos Mensuales (**Operacionales**): Todos aquellos ingresos operativos asociados a la actividad principal u objeto social.

Otros ingresos mensuales (**Ingresos No operacionales**): Aquellos ingresos diferentes a los obtenidos por el desarrollo de la actividad principal. Entre ellos pueden estar: intereses, rendimientos financieros, honorarios, comisiones, servicios, arrendamientos.

Es Importante registrar la descripción de otros ingresos en caso de indicar algún valor.

Egresos Mensuales: Todos aquellos Egresos **operacionales y no operacionales (Gastos y costos)** asociados a la actividad principal u objeto social. (No incluir impuestos ni provisiones)

La información que se registre en el formulario debe ser coincidente con los Estados Financieros (  $ACTIVO = PASIVO + PATRIMONIO$ ).

**Esta información debe coincidir con los soportes que adjunta.**

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA JURÍDICA



### XIII. Declaración de origen y destino de fondos

Yo, \_\_\_\_\_ obrando en nombre propio de manera voluntaria doy certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a FIDUCIARIA CENTRAL S.A. con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, o cualquiera otra que adicione, modifique o remplace.

1. Los recursos y activos que entregue y llegue a entregar provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad económica, negocios, origen, etc.):

\_\_\_\_\_

2. Declaro que los recursos y activos que entregue y llegue a entregar no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni serán destinados a actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mi nombre con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Autorizo a cancelar los negocios que mantenga en FIDUCIARIA CENTRAL S.A., en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento.
5. Asumo toda la responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento y/o sus anexos.

En esta sección es importante que el cliente registre su nombre completo, dado que a partir de este se declara la proveniencia de los recursos para hacer sus aportes, compra de inmuebles, etc. (Venta de un inmueble, CDT, ahorros, entre otros).

Es importante señalar que dependiendo de lo indicado en esta sección se requerirá la documentación como soportes de vinculación.

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA JURIDICA



### XIV. Autorización para el tratamiento de datos personales, clientes y potenciales clientes y reporte en centrales de riesgo

Autorizo de manera libre, expresa, inequívoca e informada, a FIDUCIARIA CENTRAL S.A., o a quien represente sus derechos en los términos del literal a) artículo 6 de la ley 1581 de 2012, para que:

i) Realice la recolección, almacenamiento, uso, supresión y en general, el tratamiento de mis datos personales con fines: realización de contactos, estudios estadísticos, cursos y contenidos de Fiduciaria Central S.A., así como los de las compañías vinculadas, y para facilitarle el acceso general a la información de estos; informar sobre nuevos productos o servicios que estén relacionados con el o los contratado(s) o adquirido(s); informar sobre cambios de los productos o servicios; evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos sobre hábitos de consumo.

SI  No

ii) Comparta información con los terceros que colaboran con la entidad que para el cumplimiento de sus funciones deben acceder en alguna medida a la información tales como: proveedores del servicio de mensajería, entidades de administración y gestión de cobranza y profesionales que colaboran con la entidad en la recuperación de la cartera. Solo en aquellos casos en que yo sea deudor de Fiduciaria Central S.A., de los fondos de inversión colectiva o de los negocios fiduciarios por ella administrados, autorizo que dichos fines se extiendan a: (a) gestión y administración de recuperación de la cartera, productiva e improductiva, (b) Recopilación de información de deudores y acreedores respectivos. Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a solicitar información sobre el uso que se le han dado a mis datos personales, a presentar quejas ante la superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y acceder de forma gratuita a los mismos.

SI  No

iii) Realice reportes y consultas de mis obligaciones vigentes o en mora de las centrales de riesgos crediticios legalmente establecidas, a cualquier operador de información, cualquier entidad del sector financiero real, la matriz y las vinculadas de la Fiduciaria, de la información acerca del nacimiento, modificación extinción de mis obligaciones directas, contingentes o indirectas, información acerca del incumplimiento de tales obligaciones, cualquier novedad en relación con mis obligaciones contraídas para con la Fiduciaria, entidades del sector financiero o del sector real, y en general de mi endeudamiento y comportamiento crediticio con la Fiduciaria y/o terceros, con el fin, entre otros, de que sea incluido mi nombre y documento de identificación en los registros de deudores morosos o con referencias negativas, mi endeudamiento, mis operaciones y/o obligaciones vigentes y las que adquiera o en el futuro llegare a celebrar con la Fiduciaria. La autorización faculta a la Fiduciaria no solo para procesar y reportar, mi información a los operadores de información sino también para que la fiduciaria pueda solicitar y consultar información sobre mi las relaciones comerciales con terceros, con el sector real o financiero, el cumplimiento de sus obligaciones, contratos, hábitos de pago, etc, y para que la información reportada pueda ser circulada por el operador de información. Esta autorización comprende la información presente, pasada y futura referente al manejo, estado y cumplimiento de mis obligaciones, contratos y servicios con los sectores real, financiero y cualquier otro tercero; y la permanencia de los reportes anteriormente mencionados en el término fijado en la ley, los fallos de la corte constitucional y/o los reglamentos de cada uno de los operadores de información; que en caso de que quede algún saldo insoluto de alguna obligación o contingencia, saldo de intereses, comisiones, gastos, avalúos, seguros o cualquier suma adecuada la Fiduciaria, este se lleve una cuenta por cobrar a mi cargo y dicha obligación sea reportada a cualquier operador de información, así como su incumplimiento, tiempo de mora, etc.

SI  No

Declaro que conozco y acepto el Manual Políticas y Procedimientos de Datos Personales de Fiduciaria Central S.A. y que la información por mí proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Mediante la firma del presente documento, manifiesto que reconozco y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de mis datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante Fiduciaria Central S.A., quien es responsable del tratamiento, cuya página web es <http://www.fiducentral.com/> su teléfono y correo electrónico de atención son 4124707 y [habeasdata@fiducentral.com](mailto:habeasdata@fiducentral.com), respectivamente, y su dirección es Avenida El Dorado No. 69a-51 Torre B Piso 3 Bogotá, D.C."

XIV. El cliente debe otorgar su autorización para:

- El tratamiento de sus datos personales (contacto, estudios estadísticos, entre otros).
- Compartir sus datos con las entidades que colaboran en el funcionamiento de la entidad (cobro de artera, mensajería, etc).
- Consulta y reporte a centrales de riesgo.

En caso de no haber autorización por parte del cliente no se podrá iniciar ningún trámite con la fiduciaria.

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA JURÍDICA

Toda entidad constituida en el territorio nacional deberá diligenciar el anexo AUTODECLARACION DE ENTIDADES NO EXTRANJERAS; en caso de ser extranjera, deberá diligenciar el anexo AUTODECLARACION DE ENTIDADES EXTRANJERAS.

### XV. Ley de cumplimiento tributario para cuentas extranjeras

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, obligándome a actualizar anualmente o cada vez que me sea requerido la presente información de manera veraz y verificable, me comprometo a informar de inmediato sobre cualquier cambio en las circunstancias que motive que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar un formulario actualizado y apropiado, en un plazo no mayor de 20 días a partir del cambio en las circunstancias. Para efectos de solicitud o cumplimiento de regulación de autoridad extranjera o nacional, autorizo plenamente a la ENTIDAD para que recolecte y proporcione directa o indirectamente a la autoridad fiscal, nacional o extranjera, o cualquier parte autorizada para fines de auditoría o control, o de otro tipo, la información tanto financiera como demográfica relacionada con mis 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, directa o indirectamente o a través de auditorías especiales, de igual forma, la autorizo para efectuar las retenciones que igualmente ordenen y asumo las consecuencias y responsabilidades por lo que tenga que hacer la ENTIDAD como consecuencia de los requerimientos u órdenes de tales autoridades, todo esto bajo el entendido que me sean aplicables las disposiciones sobre el FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), CRS (Common Reporting Standard) u otros acuerdos internacionales y gubernamentales. Acepto que la información contenida en este formulario y la información relacionada con mis cuentas (incluso información sobre saldos de cuentas y pagos recibidos) se notifique a la autoridad fiscal y que esta autoridad proporcionen esta información a las de cualquier otro país del que sea residente para fines fiscales.\*

a. Ciudad donde fue constituida la persona jurídica \_\_\_\_\_

b. Alguno de los accionistas de la sociedad posee algún tipo de participación de forma directa o indirecta que sea igual o superior al 5% con residencia fiscal diferente a Colombia.

Sí  No  En el caso que sea afirmativo diligenciar el anexo Auto-declaración Socios o Accionistas Extranjeros.

\_\_\_\_\_  
Firma del cliente / Representante Legal

Fecha de diligenciamiento DD MM AAAA

Huella Representante Legal

La calidad de la huella es determinante para comprobar la identidad del cliente.

Fecha en la que se diligencia el formulario.

Somos la Fiduciaria de tu Región

## Formulario de Vinculación PERSONA JURÍDICA

### XVI. Espacio exclusivo para personal autorizado y funcionarios de Fiduciaria Central S.A.

**Entrevista Presencial**

La información aportada por el cliente es acorde con los resultados de la entrevista:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Visitó las instalaciones del solicitante:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
La información financiera suministrada por el solicitante es acorde con el objeto social del negocio:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
La información financiera es acorde con el tipo de producto que está adquiriendo con la fiduciaria:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Observaciones:		
Promedio mensual de operaciones:	<input type="text"/>	Frecuencia de la operación: <input type="text"/>
Cargo del Funcionario que Realiza el Conocimiento al cliente	Nombre del Funcionario que Realiza el Conocimiento al cliente	Firma del Funcionario que Realiza el Conocimiento al cliente
		Lugar de la entrevista
		Fecha de la entrevista

### XVII. Espacio exclusivo área de vinculaciones

**Verificación Funcionarios**

Realizó el cruce por nombre y número de identificación en listas para control de LA/FT del solicitante:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Fecha DD MM AAAA
Realizó el cruce por nombre y número de identificación en lista para control de LA/FT de los socios con 5% de participación directa o indirecta:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Fecha DD MM AAAA
Realizó consulta en aplicativo Reconocer:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Los soportes documentales son acordes con la información financiera y de origen de recursos suministrada por el solicitante:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Cargo Funcionario que realizó la verificación	Nombre Funcionario que realizó la verificación	Firma Funcionario que realizó la verificación	

Estos campos deben diligenciarse en su totalidad.


*(Debe indicarse resultado de la entrevista u observaciones relevantes realizadas en proceso de conocimiento del cliente).*

Somos la Fiduciaria de tu Región

# Ley de cumplimiento Tributario para cuentas extranjeras – FATCA -CRS



Dependiendo de la situación fiscal, es necesario que se lea con atención la información de identificación que indica en cada anexo de AUTODECLARACIÓN. Indique al cliente que esta información será susceptible de ser reportada al ente de control Fiscal (DIAN- IRS) o la autoridad competente.



**AUTO-DECLARACIÓN  
ENTIDADES EXTRANJERAS**

Nota informativa para el cliente: En caso de que el cliente sea residente en el extranjero la información facilitada en esta declaración sea incorrecta o incompleta, sus datos serán reportados a las autoridades tributarias colombianas en cumplimiento de la normativa FATCA y CRS.

I. Identificación de la sociedad

Nombre de la sociedad:		País de constitución u organización:	
Dirección:		Ciudad:	
Departamento:	Código postal:	País:	

II. Identificación como "Specified US Person" o Entidad Estadounidense.

1. Por favor seleccione qué tipología de entidad es la sociedad de acuerdo con las leyes de los Estados Unidos.

a) Entidad de EEUU cotizada regularmente en bolsa o miembro de un grupo que cotiza en bolsa (rellene la sección V).

b) Entidad gobierno de EEUU o alguna de sus agencias (rellene la sección V).

c) Entidad de EEUU exenta bajo sección 501(a) (rellene la sección V).

d) Institución financiera de EEUU según la normativa FATCA (ver instrucciones para más detalle)(rellene la sección V).

e) Ninguna de las anteriores(rellene la sección III).

III. Identificación como Entidad Extranjera CRS No Estadounidense.

Tiene residencia(s) fiscal(es) en otra(s) jurisdicción(es) diferente(s) al de Constitución de la Entidad? NO  SI  en caso afirmativo indique por favor:

País 1. \_\_\_\_\_ No. Identificación Tributario 1. \_\_\_\_\_

País 2. \_\_\_\_\_ No. Identificación Tributario 2. \_\_\_\_\_

País 3. \_\_\_\_\_ No. Identificación Tributario 3. \_\_\_\_\_

Es una Institución Financiera? NO  SI  ,si es una Institución Financiera, por favor indique cual actividad realiza:

a.  Acepta depósitos en el curso ordinario de su actividad ( Entidad de Depósito)

b.  Administración de Inversiones ( Entidad de Inversión)

c.  Es una compañía de Seguros Especificada.

d.  Posee activos Financieros por cuenta de terceros, como parte sustancial de su negocio (Entidad de Custodia)

Si es Institución NO financiera, más del 50% del total de los ingresos brutos, en el año fiscal anterior corresponden a ingresos pasivos( Rendimientos financieros, dividendos, regalías, intereses o cualquier otro ingreso que constituya una renta pasiva). NO  SI

IV. Número Identificador fiscal. (TIN)

En caso de haber marcado la opción e) de la sección II, registre su Global Intermediary Identification Number – GIIN o número de identificación Tributario en Estados Unidos.

--



**AUTO-DECLARACIÓN  
SOCIOS O ACCIONISTAS EXTRANJEROS**

I. Identificación del Propietario Extranjero

Nombre y apellidos		Fecha de Nacimiento:
Lugar de nacimiento Ciudad:		País:
Dirección de residencia:		Ciudad:
Departamento:	Código postal:	País:

II. Países de residencia o efectos fiscales

**Indique a continuación todos aquellos países en los cuales tiene residencia a efectos fiscales de acuerdo con las leyes de dichas jurisdicciones**

País de residencia a efectos fiscales.	Número de identificación fiscal
_____	_____
País de residencia a efectos fiscales, si posee más de uno.	Número de identificación fiscal
_____	_____
País de residencia a efectos fiscales, si posee más de dos.	Número de identificación fiscal
_____	_____

III. Certificación

Declaro que he examinado la información contenida en este formulario y que, en lo que respecta a mi conocimiento, dicha información es cierta, completa y actualizada. En particular certifico que:

- Los números de identificación incluidos en este formulario corresponden al **Accionista Extranjero** sustancial identificado en este anexo.
- No soy residente a efectos fiscales en otros países no mencionados en este formulario.

Finalmente, me comprometo a informar a la entidad si se produce un cambio en la información contenida en este formulario.

Nombre y apellidos	
Firme aquí	Fecha (DDMM/AAAA)
Firma	Fecha

Somos la Fiduciaria de tu Región



# Ley de cumplimiento Tributario para cuentas extranjeras -FATCA



## AUTO-DECLARACIÓN ENTIDADES NO EXTRANJERAS

Nota informativa para el cliente: En caso de que la información facilitada en esta declaración sea incorrecta o incompleta, sus datos serán reportados a las autoridades tributarias colombianas en cumplimiento de la normativa FATCA y CRS igualmente la falta o incorrecto diligenciamiento de la presente declaración podrá dar lugar a una intención en cumplimiento de estas normativas.

### I. Identificación de la sociedad

Nombre de la sociedad:		País de constitución u organización:	
Dirección:			Ciudad:
Departamento:	Código postal:	País:	

### II. Actividad principal de la entidad

1. ¿La entidad ejerce alguna de las siguientes actividades como parte de su negocio? **(marque sólo una opción).**
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a) Acepta depósitos: bancos, cajas de ahorros, cooperativas de crédito, etc (siga directamente a la sección III).   | <input type="checkbox"/> d) Aseguradoras que emitan seguros con valor en efectivo: seguros de ahorro (no incluye aquellas que sólo emiten seguros de riesgos) (siga directamente a la sección III). |
| <input type="checkbox"/> b) Gestiona Activos financieros por cuenta de terceros: Broker, Fondos de capital privado, etc (siga directamente a la sección III).  | <input type="checkbox"/> e) Entidad holding o centro de tesorería de un grupo financiero (siga directamente a la sección III).  |
| <input type="checkbox"/> c) Negocios relacionados con instrumentos de inversión: gestoras de vehículos de inversión, fondos de inversión, hedge funds, fideicomisos y otros vehículos de inversión colectiva (siga directamente a la sección III). | <input type="checkbox"/> f) Ninguna de las anteriores (siga directamente a la sección IV).  |

### III. Identificación de institución financiera

1. Clasificación de la entidad de acuerdo con las definiciones de FATCA (ver instrucciones para más detalle) **(marque sólo una opción).**
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a) Entidad participante, "obligada a comunicar información" o bien "considerada cumplidora registrada" (siga directamente a la sección V.1.). | <input type="checkbox"/> j) Entidad de alguno de los países adheridos a los EEUU (Puerto Rico, Samoa, Guam, etc) (siga directamente a la sección VI).  |
| <input type="checkbox"/> b) Entidad no obligada a comunicar información (siga directamente a la sección VI).   | <input type="checkbox"/> k) Beneficiario efectivo exento: Banco central no estadounidense (siga directamente a la sección VI).                         |
| <input type="checkbox"/> c) Entidad "considerada cumplidora": Banco local no registrado (siga directamente a la sección VI).   | <input type="checkbox"/> l) Beneficiario efectivo exento: Entidad gubernamental (siga directamente a la sección VI).                                   |
| <input type="checkbox"/> d) Entidad "considerada cumplidora": Únicamente con cuentas de bajo valor (siga directamente a la sección VI).                                | <input type="checkbox"/> m) Beneficiario efectivo exento: Organizaciones internacionales (siga directamente a la sección VI).                          |
| <input type="checkbox"/> e) Entidad "considerada cumplidora": Vehículo de inversión patrocinado con delegación total en gestora (siga directamente a la sección V.2.). | <input type="checkbox"/> n) Beneficiario efectivo exento: Fondo de pensiones (siga directamente a la sección VI).                                      |
| <input type="checkbox"/> f) Entidad "considerada cumplidora": Entidad de inversión en deuda con vencimiento limitado (siga directamente a la sección VI).              | <input type="checkbox"/> o) Beneficiario efectivo exento: Entidad perteneciente a un Beneficiario efectivo exento (siga directamente a la sección VI). |
| <input type="checkbox"/> g) Entidad "considerada cumplidora": Gestores y asesores de inversión (siga directamente a la sección VI).                                    | <input type="checkbox"/> p) Entidad intragrupo exenta de un grupo financiero (siga directamente a la sección VI).                                      |
| <input type="checkbox"/> h) Entidad con propietarios Americanos identificados (por favor complete para cada uno de ellos el anexo).                                    | <input type="checkbox"/> q) Institución financiera no estadounidense no participante (siga directamente a la sección VI).                              |
| <input type="checkbox"/> i) "Comercializador restringido de valores" (rellene la sección VI).  | <input type="checkbox"/> r) Entidad patrocinada que no ha obtenido un GFIN (siga directamente a la sección V.2.).                                      |

### IV. Identificación de institución no financiera

1. ¿Más o el 50% de los ingresos de la sociedad son ingresos pasivos (rendimientos financieros, dividendos, intereses, alquileres, derechos de autor, etc)? **(marque sólo una opción).**
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a) Sí (siga directamente a la sección IV.3). | <input type="checkbox"/> b) No (siga directamente a la sección IV.2.). |
|---|--|
2. ¿Más o el 50% de los activos poseídos por la sociedad tienen como fin la generación de ingresos de origen pasivo (rendimientos financieros, alquileres, derechos de autor, dividendos, etc)? **(marque sólo una opción).**
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a) Sí (siga directamente a la sección IV.3). | <input type="checkbox"/> b) No (siga directamente a la sección VI). |
|---|---|
3. ¿Responde la entidad a alguna de las siguientes excepciones? **(marque sólo una opción)**

Toda entidad que haya sido constituida en territorio nacional Colombiano, deberá diligenciar este anexo.

Es importante indicar al cliente que lea con atención las indicaciones dadas en el formulario para atender el diligenciamiento de las secciones correspondientes.

Somos la Fiduciaria de tu Región

## PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE – PEP's Y PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS – PPE's

### PPE's

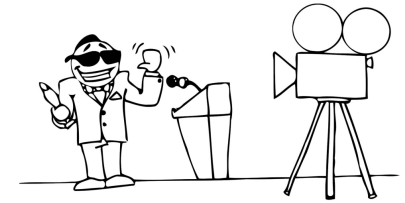
**Son personas naturales catalogadas por la Fiduciaria como tal, por gozar de un reconocimiento público a nivel nacional o internacional en los campos de la política, las artes y el deporte, así como funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía.**



El SARLAFT debe prever procedimientos más exigentes **de vinculación y monitoreo** de clientes y de monitoreo de operaciones de personas nacionales o extranjeras que por su perfil o por las funciones que desempeñan pueden exponer en mayor grado a la entidad al riesgo de LA/FT.

Estas se denominan **personas públicamente expuestas**, concepto que incluye: **personas expuestas políticamente** -según lo establecido en el Decreto 1674 de 2016-, **representantes legales de organizaciones internacionales** y **personas que gozan de reconocimiento público**.

**Es obligación de toda persona natural auto clasificarse. Para lo cual se requerirá hacer entrega y exigir el diligenciamiento al cliente persona natural del formulario PEP's.**



Somos la Fiduciaria de tu Región