



FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN
PERSONA NATURAL

I. Espacio exclusivo para Fiduciaria Central S.A.

☐ VINCULACIÓN

☐ ACTUALIZACIÓN

Tipo de Producto	Administración y Pagos	<input type="checkbox"/>	Garantía	<input type="checkbox"/>	Inmobiliario	<input type="checkbox"/>	Inversión	<input type="checkbox"/>	Fondos	<input type="checkbox"/>
	Fiducia Pública	<input type="checkbox"/>	VIS	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>				
Bienes Entregados	Inmueble	<input type="checkbox"/>	Mueble	<input type="checkbox"/>	Descripción:					
Clase de Cliente	Cesionario adquirente inmobiliario	<input type="checkbox"/>	Cliente Inmobiliario	<input type="checkbox"/>	Inversionista	<input type="checkbox"/>	Tradente	<input type="checkbox"/>	Acreedor	<input type="checkbox"/>
	Cesionario derechos Fiduciarios	<input type="checkbox"/>	Fideicomitente	<input type="checkbox"/>	Beneficiario	<input type="checkbox"/>	Constituyente	<input type="checkbox"/>		
	Cesionario derechos Económicos	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>						
Nombre Completo Cedente								Porcentaje Cedido		

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	Lugar Expedición							
	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	Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Sexo	Femenino	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Nivel de Estudios	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	Técnico	<input type="checkbox"/>	Profesión
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"/>	Oficina	<input type="checkbox"/>				
Correo Electrónico Personal					Correo electrónico				<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>						

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"/>	En trámite	<input type="checkbox"/>
						Entidad				

IV. Información actividad económica

Ocupación	Asalariado	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Hogar	<input type="checkbox"/>	Pensionado	<input type="checkbox"/>	Es Usted Declarante de renta Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Código CIU
	Socio	<input type="checkbox"/>	Empleado Público	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Independiente	<input type="checkbox"/>	
	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"/>
Energética	<input type="checkbox"/>	Agroindustrial	<input type="checkbox"/>	Construcción	<input type="checkbox"/>
Consultora	<input type="checkbox"/>	Financiera y Seguros	<input type="checkbox"/>	Salud	<input type="checkbox"/>
Otra:					
Educación	<input type="checkbox"/>	Minería	<input type="checkbox"/>	Hotelería	<input type="checkbox"/>
Restaurantes	<input type="checkbox"/>	Estatal	<input type="checkbox"/>	Transporte	<input type="checkbox"/>
				Fecha de Vinculación:	

VI. Solo para independientes

Detalle de la actividad económica

VII. Información financiera personal

Ingresos mensuales (Salario, pensión o prestación de servicios)	\$	Total Activos	
Otros Ingresos Mensuales (arriendos o utilidad por otras actividades)	\$	Valor de sus Bienes	\$
Total Ingresos Mensuales	\$	Total Pasivo	
Total Egresos Mensuales	\$	Valor de sus Deudas	\$
Descripción de otros Ingresos			

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:					

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 proposito 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 reemplace.
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.

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 habeeasdata@fiducentral.com, respectivamente, y su dirección es Avenida El Dorado No. 69a-51 Torre B Piso 3 Bogotá, D.C."

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 indique cuales
- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| Pais de Residencia Fiscal | N. de identificación Fiscal |
| | |
| | |
| | |
- Firma del Cliente

Fecha de diligenciamiento DD MM AAAA
- Huella Cliente

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"/>					
	La información financiera y soportes son acordes con el tipo de producto que requiere el solicitante:		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>					
	Entrevista telefónica		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>					
	Monto mensual de operaciones	Cantidad de operaciones mensuales							
	Observaciones:								
<table><tr><td>Cargo del Funcionario que Realiza el Conocimiento al cliente</td><td>Nombre del Funcionario que Realiza el Conocimiento al cliente</td><td>Firma del Funcionario que Realiza el Conocimiento al cliente</td><td>Lugar de la entrevista</td><td>Fecha de la entrevista</td></tr></table>					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
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	Se realizó el cruce por nombre y número de identificación en listas para control de LA/FT:		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		

XI. Lista de documentos que se deben anexar al formulario

ASALARIADO	Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% + Declaración de renta del último año gravable + Certificación laboral Nota: En caso de no presentar certificación laboral, adjuntar desprendibles de nómina de los 2 últimos meses
PENSIONADO	Fotocopia del doc. de identificación ampliada al 150% + Declaración de renta del último año gravable + 2 últimos desprendibles de pago mesada pensional Nota: En caso de no contar con los desprendibles de pago de las mesadas, adjuntar extractos bancarios donde se evidencie el pago de la pensión
INDEPENDIENTE	Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% + Declaración de renta del último año gravable + Certificado de Contador Público con copia de la Tarjeta Profesional
SOCIO	Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% + Declaración de renta del último año gravable + Certificado de Cámara y Comercio
SOCIO-EMPLEADO	Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% + Declaración de renta del último año gravable + Certificación laboral

XII. Documentos soporte de origen de fondos diferentes a la actividad principal

AHORROS	Extractos bancarios de los 2 últimos meses o Copia de título valor
ARRENDAMIENTO	Último Impuesto predial o certificado de la inmobiliaria
VENTA DE ACTIVOS	Promesa de Venta o Certificado de libertad y Tradición
HERENCIA	Certificado de Sucesión