

Documentos que se deben anexar al formulario

Fotocopia del documento de identificación (RUT/NIT).
Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no mayor a un mes, expedido por la Cámara de Comercio o por la entidad competente.
Fotocopia de documento de identidad del Representante Legal.
Fotocopia declaración de renta del último periodo gravable.
Balance general y estado de resultados certificados por contador público o revisor fiscal de los dos últimos años.
Lista de los principales accionistas, socios o asociados con participación superior al 5% directa o indirectamente, indicado el número del documento de identidad, si los espacios del formulario no son suficientes.
Constancia de recibo y aceptación del Reglamento y Prospecto de la Cartera Colectiva Abierta FIDUCIARIA CENTRAL S.A, si aplica.
Nota: para sociedades constituidas en el extranjero y que no están registradas en Colombia, deben anexar los documentos soportes apostillados por el ente correspondiente.

Anexos Especiales para Entidades Estatales

Certificado de disponibilidad presupuestal.
Acta de posesión del Representante Legal.

Documentos para sustentar otros ingresos u otras actividades

ARRENDAMIENTOS: Contrato y certificado de libertad y tradición no mayor de 30 días calendario. Fuera de Bogotá se acepta copia del pago del último impuesto predial y copia de contratos o certificado de la inmobiliaria indicando números telefónicos.

VENTA DE INMUEBLE: Fotocopia de la promesa de venta y certificados de tradición y libertad.

HONORARIOS Y COMISIONES: Certificado de contratos (no mayor de 30 días calendarios, indicando la vigencia y tipo de servicio).

SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO Y PARTICULAR: Fotocopia de la tarjeta de propiedad del vehículo a nombre del cliente y certificado original de la vinculación del vehículo con la empresa de transporte contratante.

INGRESO POR CONTRATO DE SERVICIOS, SUMINISTROS Y OBRAS CIVILES: Copia del contrato vigente o constancias originales.

RENDIMIENTOS, INVERSIONES Y AHORROS: Fotocopia de los títulos valores emitidos por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia y copia de los extractos de los tres últimos meses para ahorros.

PARTICIPACIÓN EN SOCIEDADES: Certificación de la empresa (no mayor de 30 días calendario) firmada por contador o revisor fiscal, fotocopia de la última declaración de renta y estados financieros fiscales del último año, o certificado de acciones.

Nota: La Fiduciaria recibirá los formularios que se encuentren debidamente diligenciados y con los documentos anexos requeridos, en caso contrario no adelantará ningún trámite.

Espacio Exclusivo para Fiduciaria Central S.A.

Entrevista Presencial	Fecha	Hora	Ciudad	Nombre Funcionario	Cargo Funcionario
	DD MM AAAA	HH:MM			
	Firma Funcionario		Observaciones		
Verificación	Referencia Financiera	Fecha	Hora	Observaciones	
		DD MM AAAA	HH:MM		
	Referencia Comercial	Fecha	Hora	Observaciones	
		DD MM AAAA	HH:MM		
Cargo Funcionario		Nombre Funcionario		Firma Funcionario	

V:3 2011 FMT02 - PR01 - PM02



FORMULARIO DE VINCULACIÓN PERSONA JURÍDICA

Cliente: Nuevo Actualización (Diligencie solamente los campos que sufrieron cambios)

Espacio Exclusivo para Fiduciaria Central S.A.

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"/>	Cesionario derechos Fiduciarios <input type="checkbox"/>	Fideicomitente <input type="checkbox"/>	Beneficiario <input type="checkbox"/>		
Acreedor <input type="checkbox"/>	Cesionario derechos económicos <input type="checkbox"/>	Constituyente <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		

Nombre Completo Cedente	Porcentaje Cedido
--------------------------------	--------------------------

Información Básica

Nota: Por favor anular los campos del formulario que no aplican.

Razón Social	NIT	D.V.
Sigla	Tipo de Entidad Principal <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/>	Ciudad y Depto. de Ubicación Oficina Principal
Dirección Oficina Principal	Local/Oficina	Teléfono(s) Of. Principal
		FAX Of. Principal
Ciudad - Oficina Principal	País - Oficina Principal	Página Internet - Oficina Principal
Dirección Sucursal o Agencia	Local/Oficina	Teléfono Suc. o Agencia
		FAX Suc. o Agencia
Ciudad Sucursal o Agencia	País Sucursal o Agencia	Dirección Internet Sucursal o Agencia
Nombre Completo Contacto	Cargo Contacto	Teléfono Ext.- Contacto
		Correo Electrónico Contacto

Espacio Exclusivo Cliente Inmobiliario

Constructor	Proyecto
Dirección Proyecto	Casa <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
	Número
Valor Total Inmueble	Crédito Hipotecario Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Valor
	Aprobado <input type="checkbox"/>
	En trámite <input type="checkbox"/> Entidad _____

Tipo de Entidad y Naturaleza Jurídica (Diligencie todos los campos)

Empresas Comerciales o Civiles		Entidades Estatales	
<input type="checkbox"/> Limitada	<input type="checkbox"/> Colectiva	Ordenamiento Territorial de la Entidad	
<input type="checkbox"/> Anónima	<input type="checkbox"/> En Comandita por Acciones	Orden Nacional <input type="checkbox"/> Orden Departamental <input type="checkbox"/> Orden Municipal <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> En Comandita Simple	<input type="checkbox"/> Sucursal de Sociedad Extranjera	Tipo de Entidad Estatal	
<input type="checkbox"/> Empresa Unipersonal	<input type="checkbox"/> Entidad Sin Ánimo de Lucro	<input type="checkbox"/> Establecimiento Público	<input type="checkbox"/> Empresa Social del Estado
<input type="checkbox"/> Sociedad de Hecho	<input type="checkbox"/> Comunidad Religiosa	<input type="checkbox"/> Empresa Industrial y Comercial del Estado	<input type="checkbox"/> Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios
<input type="checkbox"/> Cooperativa	<input type="checkbox"/> Entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia	<input type="checkbox"/> Sociedad de Economía Mixta	<input type="checkbox"/> Municipio
<input type="checkbox"/> S.A.S.	<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Nación	<input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Departamento		<input type="checkbox"/> Departamento	
Tipo de Empresa	Actividad Económica de la Empresa	Código CIU	
Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>	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
Régimen Común <input type="checkbox"/> Régimen Simplificado <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Maneja Recursos Públicos
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Actividad Secundaria de la Empresa Servicios <input type="checkbox"/> Servicios Financieros <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/>		Código CIU Act. Secundaria	País de Operación		País de Origen
Fecha Constitución DD MM AAAA	Fecha de Vigencia DD MM AAAA	No. de Escritura Constitución (si aplica)	No. Empleados	No. Sucursales	No. Agencias
Representante Legal					
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de Identificación NUIP <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. Identificación	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición	Fecha de Nacimiento
Ciudad de Nacimiento	País de Nacimiento	Cargo		Dirección Domicilio	
Ciudad Residencia	Departamento	País	Teléfono(s)	Celular	
Nivel De Estudios	Profesión		Correo Electrónico		
Accionistas, Socios o Asociados con el 5% o más de Participación Directa o Indirecta					
Tipo de Documento		No. de Identificación	Nombre Completo o Razón Social		%
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> N.U.I.P. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>					
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> N.U.I.P. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>					
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> N.U.I.P. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>					
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> N.U.I.P. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>					
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> N.U.I.P. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>					
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> N.U.I.P. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>					
Nota 1: En el evento de faltar espacios, favor diligenciar en documento anexo la anterior información. Nota 2: En caso 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.					
Accionista o Socio Principal					
Nombre/ Razón Social		Apellidos		Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> N.U.I.P. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/>	
No. Identificación	Fecha de Expedición DD MM AAAA	Lugar de Expedición	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento DD MM AAAA	Antigüedad en el Sector DD MM AAAA
% Participación	Antigüedad como Socio DD MM AAAA	Dirección de Domicilio		Ciudad de Domicilio	País de Domicilio
Referencias financieras					
Nombre Entidad	Tipo de Producto	Número	Sucursal	Teléfono	
Manifiesto realizar operaciones en Moneda Extranjera Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Nombre Entidad	Tipo de Producto	Número	Ciudad/País	Moneda	Monto
Describe las operaciones en moneda extranjera que normalmente realiza					

Referencias Comerciales, Proveedores y/o Clientes					
NIT	Nombre Establecimiento	Dirección	Ciudad	Teléfono	
Resumen Estados financieros					
Fecha de Corte DD MM AAAA	Total Ingresos Mensuales	Totales Egresos Mensuales	Total Pasivo	Total Activo	Utilidad Neta
Total Ingresos No Operacionales		Detalle Ingresos No Operacionales			
Declaración de Origen y Destino de Fondos					
Yo _____, obrando en nombre y representación legal de la entidad que aquí represento 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 al respecto en la Circular Externa 007 de 1996 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (decreto 663 de 1993), en la ley 190 de 1995 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de negocios fiduciarios, operaciones de mesa de dinero y demás vínculos que pueda tener con FIDUCIARIA CENTRAL S.A.:					
1. Los recursos y activos que entregue y llegue a entregar la citada entidad provienen de las siguientes fuentes (actividad económica, negocios, 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 nombre de la entidad que aquí represento con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré en tal calidad transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.					
4. Autorizo a cancelar los negocios que mantenga la sociedad que represento en FIDUCIARIA CENTRAL S.A. , en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento.					
5. Asumo toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento y/o sus anexos.					
Autorización para consultar, reportar y compartir información con las Centrales de Riesgo					
Autorizo a FIDUCIARIA CENTRAL S.A. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, a consultar, reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Información del Sector Financiero - CIFIN- o aquella que administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente al comportamiento comercial y crediticio de la entidad que represento. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones a cargo de la entidad se reflejarán en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento de la misma frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento de las obligaciones de la citada entidad.					
Autorizo a FIDUCIARIA CENTRAL S.A. enviar información de cualquier tipo a:					
Sucursal o Agencia <input type="checkbox"/> Oficina Principal <input type="checkbox"/> Correo Electrónico Contacto <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> _____					
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:					
_____		_____			
Nombre del Cliente/Rep. Legal		Firma del Cliente/Rep. Legal			
Documento de Identidad No.		Fecha de diligenciamiento DD MM AAAA			
(No se acepta firma de apoderado)		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> Huella Índice Derecho			