

## Documentos que se deben anexar al formulario

Fotocopia documento de identidad en todos los casos (cédula de ciudadanía ampliada al 150%, tarjeta de identidad, cédula de extranjería, pasaporte, registro civil, otros). Constancia de recibo y aceptación Reglamento y Prospecto de la Cartera Colectiva Abierta FIDUCIARIA CENTRAL., si aplica.

### EMPLEADOS

Copia de certificado de ingresos y retenciones, declaración de renta si usted es declarante y certificado laboral no mayor a 30 días calendario de expedido.

### PENSIONADOS

Certificado pensional o desprendible de pago de los últimos 3 meses y declaración de renta si es declarante.

### INDEPENDIENTES

Constancia de honorarios, comisiones, rendimiento de inversiones (copia del título valor), contratos de arrendamiento, extractos bancarios de los últimos 3 meses, fotocopia declaración de renta, entre otros. En el caso de no tener los documentos anteriores, se presenta una certificación firmada por contador público, acompañada de fotocopia de la tarjeta profesional.

### SOCIOS O ACCIONISTAS

Certificado de existencia y representación legal actualizado expedido por la Cámara de Comercio o documento que certifique la calidad de accionista expedido por la Secretaría General de la entidad o quien haga sus veces, y copia de la declaración de renta.

## Documento 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 o certificados de tradición y libertad.

**HONORARIOS Y COMISIONES:** Certificado de contratos (no mayor de 30 días calendario, 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 o 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.

**HERENCIAS:** Certificado de sucesión.

**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.

<b>Entrevista Presencial</b>	Fecha <small>DD MM AAAA</small>	Hora <small>HH:MM</small>	Ciudad	Nombre Funcionario	Cargo Funcionario
	PPE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Observaciones		
Firma Funcionario					
<b>Verificación</b>	Referencia Familiar	Fecha <small>DD MM AAAA</small>	Hora <small>HH:MM</small>	Observaciones	
	Referencia Personal	Fecha <small>DD MM AAAA</small>	Hora <small>HH:MM</small>	Observaciones	
Cargo Funcionario		Nombre Funcionario		Firma Funcionario	



## FORMULARIO DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL

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

## Espacio Exclusivo para Fiduciaria Central S.A.

<b>Tipo de Producto</b>	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"/>		
<b>Bienes Entregados</b>					
Inmueble <input type="checkbox"/>	Mueble <input type="checkbox"/>	Descripción: _____			
<b>Clase de Cliente</b>					
Tradente <input type="checkbox"/>	Cesionario adquirente inmobiliario <input type="checkbox"/>	Cesionario derechos Fiduciarios <input type="checkbox"/>	Cesionario derechos económicos <input type="checkbox"/>	Cliente Inmobiliario <input type="checkbox"/>	Fideicomitente <input type="checkbox"/>
Acreeador <input type="checkbox"/>				Inversionista <input type="checkbox"/>	Beneficiario <input type="checkbox"/>
				Constituyente <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
<b>Nombre Completo Cedente</b>				<b>Porcentaje Cedido</b>	

## Información Básica

Cliente <input type="checkbox"/>		Apoderado <input type="checkbox"/>		Representante <input type="checkbox"/>		Nota: Por favor anular los campos del formulario que no aplican.				
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre / Otros Nombres				
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"/>		R.C. <input type="checkbox"/>
		Pasaporte <input type="checkbox"/>		Carné Diplomático <input type="checkbox"/>		No. Identificación		Lugar Expedición		
Fecha de Expedición <small>DD MM AAAA</small>		Fecha de Nacimiento <small>DD MM AAAA</small>		Ciudad de Nacimiento		País de Nacimiento		Residente Colombiano Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		País de Residencia
Estado Civil		Sexo		Nivel de Estudios		Título Obtenido				
Soltero <input type="checkbox"/>		Casado <input type="checkbox"/>		Divorciado <input type="checkbox"/>		Femenino <input type="checkbox"/>		Ninguno <input type="checkbox"/>		Primaria <input type="checkbox"/>
Unión Libre <input type="checkbox"/>		Viudo <input type="checkbox"/>				Masculino <input type="checkbox"/>		Universitario <input type="checkbox"/>		Técnico <input type="checkbox"/>
								Bachillerato <input type="checkbox"/>		Posgrado <input type="checkbox"/>
Dirección Residencia		Barrio		Urbanización/ Edificio		Bloque		Apto. / Casa		Estrato
										Ciudad
Departamento		Teléfono Residencia		Teléfono Movil		Correo Electrónico		Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>		
Nombre del Arrendador		Cuidad		Teléfono		Tiempo en la Vivienda Años _____ Meses _____				

## Espacio Exclusivo Cliente Inmobiliario

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

## Información Actividad Económica (Diligencie todos los campos)

Ocupación		Asalariado <input type="checkbox"/>		Estudiante <input type="checkbox"/>		Ama de Casa <input type="checkbox"/>		Pensionado <input type="checkbox"/>		Es Usted Declarante Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Socio <input type="checkbox"/>		Empleado Socio <input type="checkbox"/>		Comerciante <input type="checkbox"/>		Ganadero <input type="checkbox"/>				Codigo CIU _____	
Político <input type="checkbox"/>		Prof. Independiente <input type="checkbox"/>		Sin Ocupación <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>				Es Funcionario Público Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
										Maneja Recursos Públicos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Contrata con el estado		Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>							
Nombre Empresa o Negocio donde desarrolla su actividad						NIT.					
Dirección Empresa o Negocio				Teléfono - Ext.		FAX		Ciudad		Departamento	
										País	
<b>Actividad Económica de la Empresa</b>											
Industrial <input type="checkbox"/>		Servicios <input type="checkbox"/>		Telecomunicaciones <input type="checkbox"/>		Educación <input type="checkbox"/>		Hotelera <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"/>		Financiero y Seguros <input type="checkbox"/>		Salud <input type="checkbox"/>		Restaurantes <input type="checkbox"/>		Estatal <input type="checkbox"/>			
Otra: _____											
Cargo Actual:						Fecha de Vinculación:					

Solo para Independientes, Empleado o Socio						
Detalle de la Actividad de la Empresa				Número de Empleados		
Ventas Anuales de la Empresa o Negocio			Código CIU	Fecha de Constitución DD MM AAAA		
Tipo de Entidad	Limitada <input type="checkbox"/>	Anónima <input type="checkbox"/>	Comandita Simple <input type="checkbox"/>	Suc. Soci. Extranjera <input type="checkbox"/>	Cooperativa <input type="checkbox"/>	S.A.S. <input type="checkbox"/>
	Colectiva <input type="checkbox"/>	Unipersonal <input type="checkbox"/>	Comandita por Acciones <input type="checkbox"/>	Sin Ánimo de Lucro <input type="checkbox"/>	Sociedad de Hecho <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
Información Financiera Personal (Diligencie Todos los Campos)						
Ingresos Mensuales			Egresos Mensuales			
Salario	\$		Gastos Familiares	\$		
Honorarios	\$		Arrendamiento	\$		
Arrendamientos	\$		Cuota Vehículo	\$		
Rendimientos Financieros	\$		Cuota Crédito de Vivienda	\$		
Comisiones	\$		Otros Créditos	\$		
Otros Ingresos*	\$		Otros Egresos*	\$		
Total Ingresos	\$		Total Egresos	\$		
*Descripción otros Ingresos			*Descripción otros Egresos			
Activos			Pasivos			
Ahorros e Inversiones	\$		Saldo Deudas Financieras	\$		
Vehículos y Propiedades	\$		Deudas con Terceros	\$		
Otros Activos*	\$		*Otros Pasivos	\$		
Total Activos	\$		Total Pasivos	\$		
*Descripción otros Activos			*Descripción otros Pasivos			
Referencia Familiar (Que no viva con usted y que sea localizable en horario de oficina de 8:00 am a 5:00 pm)						
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		
Dirección		Ciudad / Departamento / País		Parentesco		
				Teléfono Fijo - Ext.		
Referencia Personal (Que no sea familiar, que no viva con usted y que sea localizable en horario de oficina de 8:00 am a 5:00 pm)						
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		
Dirección		Ciudad		Departamento / País		
				Teléfono Fijo - Ext.		
Referencias Financieras						
¿Ha tenido relación con el Sector Financiero? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
Nombre Entidad		Tipo de Producto		Número		
				Sucursal		
				Teléfono		
Manifiesta 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				
¿Ha tenido relación con el Sector Comercial? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Nombre del Establecimiento		NIT	Dirección	Ciudad
				Teléfono
Información Cónyuge o Compañero(a) Permanente				
Primer Apellido		Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre / Otros Nombres
Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>			No. Identificación	Lugar y Fecha de Expedición
NUIP <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/>				DD MM AAAA
Fecha de Nacimiento DD MM AAAA	Ciudad de Nacimiento	Ingresos Mensuales		Empresa donde Trabaja
Cargo u Oficio	Dirección Oficina		Telefono fijo - Ext.	País / Ciudad
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 <b>FIDUCIARIA CENTRAL S.A.</b> 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 <b>FIDUCIARIA CENTRAL S.A.:</b>				
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 <b>FIDUCIARIA CENTRAL S.A.</b> , 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 <b>FIDUCIARIA CENTRAL S.A.</b> a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, a consultar, reportar, procesar y divulgar a la Central de Información del Sector Financiero - CIFI - o aquella que administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial y crediticio. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejarán en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento de mis obligaciones.				
Autorizo a <b>FIDUCIARIA CENTRAL S.A.</b> enviar información de cualquier tipo a:				
Residencia <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <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		Firma del Cliente		
Documento de Identidad No.		Fecha de diligenciamiento DD MM AAAA		
(No se acepta firma de apoderado, solamente de representante de menores)				
				Huella Índice Derecho