

CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Vinculación Persona Natural únicamente



Importante: antes de llenar este formulario, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Diligencie todos los campos del formulario (numerales 1 al 8)
2. No deje ningún espacio en blanco, si la información solicitada no aplica para su caso, escriba N/A
3. No olvide anexar TODOS los documentos requeridos que están consignados en el numeral 9.

CIUDAD		FECHA		D D	M M	A A A A				
1. SELECCIONE EL TIPO DE PRODUCTO AL CUAL DESEA VINCULARSE				2. CALIDAD DEL SOLICITANTE						
<input type="radio"/> FONDO DE INVERSIÓN COLECTIVA ¿CUAL? _____		<input type="radio"/> FIDUCIA DE ADMINISTRACIÓN Y PAGOS <input type="radio"/> FIDUCIA EN GARANTÍA <input type="radio"/> FIDUCIA PÚBLICA <input type="radio"/> OTRO ¿CUAL? _____		<input type="radio"/> FIDEICOMITENTE <input type="radio"/> INVERSIONISTA <input type="radio"/> BENEFICIARIO CONTRACTUAL						
3. DATOS BÁSICOS DEL TITULAR										
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO							
NOMBRES (COMPLETOS)					SEXO M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NUIP <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> CARNÉ DIPLOMÁTICO <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> _____										
NUMERO ID	FECHA DE EXPEDICIÓN	D D	M M	A A A A	FECHA DE NACIMIENTO	D D	M M	A A A A	CIUDAD	PAÍS
¿TIENE OTRA NACIONALIDAD ?		SI <input type="radio"/>		¿CUAL? _____		NO <input type="radio"/>				
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			CIUDAD		DEPARTAMENTO		PAÍS			
TELÉFONO DE RESIDENCIA		CELULAR		CIUDAD		DEPARTAMENTO		PAÍS		
TIENE DATOS DE UBICACIÓN EN OTRO PAÍS? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>										
DIRECCIÓN			CIUDAD		DEPARTAMENTO/ESTADO		PAÍS			
TELÉFONO			CIUDAD		DEPARTAMENTO/ESTADO		PAÍS			
ESTADO CIVIL		NOMBRE CÓNYUGE			DOCUMENTO DE IDENTIDAD					
CORREO ELECTRÓNICO				ENVIO DE CORRESPONDENCIA:			RESIDENCIA <input type="radio"/> MAIL <input type="radio"/> OFICINA <input type="radio"/>			
ACTIVIDAD MERCANTIL PRINCIPAL (CONFORME A LO DESCRITO EN EL CIU)						CÓDIGO CIU				
OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO			ACTIVIDAD ECONÓMICA:							
			EMPLEADO <input type="radio"/>		SOCIO <input type="radio"/>		INDEPENDIENTE <input type="radio"/>		OTRO <input type="radio"/> _____	
ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD, EN CASO DE SER INDEPENDIENTE										
EMPRESA, NEGOCIO U OFICINA DONDE LABORA						CARGO				
DIRECCIÓN COMERCIAL				CIUDAD		PAÍS				
TELÉFONO				CIUDAD		PAÍS				
¿ MANEJA O ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS ?			SI <input type="radio"/>		NO <input type="radio"/>		¿ ES UNA PERSONA PÚBLICA O GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO ?			
			SI <input type="radio"/>		POLÍTICO <input type="radio"/>		ARTISTA <input type="radio"/>		DEPORTISTA <input type="radio"/>	
¿ DESEMPEÑA O EJERCE ALGÚN TIPO DE PODER PÚBLICO ?			SI <input type="radio"/>		NO <input type="radio"/>		OTRO <input type="radio"/>		¿CUAL? _____	
			SI <input type="radio"/>		NO <input type="radio"/>		¿EN QUE PAÍSES? _____			
			SI <input type="radio"/>		NO <input type="radio"/>					
4. REFERENCIA PERSONAL Y/O COMERCIAL										
NOMBRE										
DIRECCIÓN										
CIUDAD										
TELÉFONO										
RELACIÓN CON EL CLIENTE										

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

¿DECLARA RENTA? SI NO

INFORMACIÓN FINANCIERA FECHA DE CORTE (DD/MM/AAAA) (/ /)

**EN LOS SIGUIENTES ESPACIOS REGISTRE VALORES EN PESOS COLOMBIANOS

TOTAL INGRESOS MENSUALES	\$	TOTAL ACTIVO	\$
TOTAL EGRESOS MENSUALES	\$	TOTAL PASIVO	\$
OTROS INGRESOS O INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES	\$	TOTAL PATRIMONIO	\$

CONCEPTO OTROS INGRESOS

5.1 REFERENCIA FINANCIERA

ENTIDAD	PRODUCTO / CUENTA	NO. DE CUENTA O PRODUCTO	CIUDAD	SUCURSAL	TELÉFONO
	CORRIENTE <input type="radio"/> AHORROS <input type="radio"/> CDT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> ¿ CUAL ? _____				

EN CASO DE NO TENER RELACIONES CON EL SISTEMA FINANCIERO, POR FAVOR INDICARLO EXPRESAMENTE AQUI:

5.2 OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
TIPO DE TRANSACCIONES QUE NORMALMENTE REALIZA	IMPORTACIONES <input type="radio"/> EXPORTACIONES <input type="radio"/> PAGO DE SERVICIOS <input type="radio"/> INVERSIONES <input type="radio"/> PRÉSTAMO EN MONEDA EXTRANJERA <input type="radio"/> TRANSFERENCIA <input type="radio"/> OTRA <input type="radio"/> ¿ CUAL ? _____

POSEE ALGÚN PRODUCTO EN MONEDA EXTRANJERA SI NO

IDENTIFICACIÓN/PRODUCTO	ENTIDAD
CIUDAD	PAÍS
MONEDA	MONTO

6. IDENTIFICACIÓN DEL BIEN O RECURSO QUE SE ENTREGA O TRANSFIERE

CLASE O TIPO DE RECURSO A ENTREGAR O TRANSFERIR	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

7. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN O DESTINO DE BIENES

YO _____ IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI FIRMA, OBRANDO EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE _____ DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA, FIDELIGNA, VERÍDICA Y QUE LOS BIENES TRANSFERIDOS O A TRANSFERIR POR LA ENTIDAD QUE REPRESENTO EN DESARROLLO DEL NEGOCIO JURÍDICO CELEBRADO O A CELEBRAR, PROVIENE DE LAS SIGUIENTE FUENTES:

SALARIO SERVICIOS U HONORARIOS PROFESIONALES VENTA DE ACTIVOS OTRA
 CRÉDITO APORTES PRESUPUESTO NACIONAL IMPUESTOS ¿CUAL? _____

2. TANTO MI ACTIVIDAD ECONÓMICA, PROFESIÓN U OFICIO ES LÍCITA Y LA EJERZO DENTRO DEL MARCO LEGAL
3. LOS RECURSOS QUE POSEO NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA O TIPIFICADA COMO DELITO EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO O CUALQUIER NORMA QUE MODIFIQUE O ADICIONE
4. NO ADMITIRÉ QUE TERCEROS EFECTÚEN DEPÓSITOS A LAS CUENTAS 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 EN FAVOR DE PERSONAS RELACIONADAS CON LAS MISMAS
5. AUTORIZO A SALDAR LAS CUENTAS Y DEPÓSITOS Y A LIQUIDAR LOS NEGOCIOS FIDUCIARIOS QUE MANTENGAN EN ESTA INSTITUCIÓN, EN CASO DE INFRACCIÓN DE CUALQUIERA DE LOS NUMERALES CONTEMPLADOS EN ESTE FORMULARIO EXIMIENDO A FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A DE TODAS LAS RESPONSABILIDADES QUE SE DERIVEN POR LA INFORMACIÓN ERRÓNEA O INEXACTA, QUE YO HUBIESE PROPORCIONADO EN ESTE DOCUMENTO O DE LA VIOLACIÓN DEL MISMO
6. IGUALMENTE AUTORIZO A FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A REPORTAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES LAS OPERACIONES QUE DETECTE POR CAUSAS O CON OCASIÓN DE LA CELEBRACIÓN O GENERACIÓN DEL NEGOCIO FIDUCIARIO CELEBRADO O A CELEBRAR
7. LOS RECURSOS QUE SE DERIVEN DEL DESARROLLO DE ESTE CONTRATO NO SE DESTINARÁN ALA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, GRUPOS TERRORISTAS O ACTIVIDADES TERRORISTAS.
8. CONOZCO LOS FINES PARA LOS CUALES SERÁN TRATADOS MIS DATOS O LOS DE LA PERSONA QUE REPRESENTO, ASÍ: (i) VERIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO; (ii) ENVÍO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SUJETOS DE TRIBUTACIÓN EN LOS ESTADOS UNIDOS AL INTERNAL REVENUE SERVICE (IRS), EN LOS TÉRMINOS DEL FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (FATCA); (iii) INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA EN VIRTUD DE TRATADOS Y ACUERDOS INTERNACIONALES SUSCRITOS POR COLOMBIA. (iv) O ENTREGA A CUALQUIER ENTE DE CONTROL INTERNO O EXTERNO.
9. COMO TITULAR DE LA INFORMACIÓN, CONOZCO QUE ME ASISTEN LOS DERECHOS PREVISTOS EN LA LEY, EN ESPECIAL, CONOCER, ACTUALIZAR, RECTIFICAR Y SOLICITAR LA SUPRESIÓN DE MIS DATOS

SE AUTORIZA A LA FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., PARA CON FINES DE VERIFICAR, SOLICITAR, PROCESAR, CONSERVAR, VERIFICAR, CONSULTAR, SUMINISTRAR, REPORTAR O ACTUALIZAR CUALQUIER INFORMACIÓN, RELACIONADA CON LOS DATOS APORTADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO. ASÍ MISMO, SE AUTORIZA PARA TRATAR MIS DATOS PERSONALES, ES DECIR, REALIZAR OPERACIONES SOBRE LOS MISMOS, COMO RECOLECTAR, ALMACENAR, USAR, CIRCULAR, TRANSFERIR O TRANSMITIR; SE AUTORIZA PARA QUE PERMITA SU TRATAMIENTO A: (i) QUIENES SEAN SUS REPRESENTANTES O CON QUIENES CELEBRE CONTRATOS DE TRANSMISIÓN DE DATOS; (ii) OPERADORES Y PRESTADORES NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS QUE ESTABLEZCA LA FIDUCIARIA; (iii) CENTRALES DE RIESGO.

8. CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y FIRMA DEL FORMULARIO

LA PRESENTE SOLICITUD DE VINCULACIÓN HA SIDO DILIGENCIADA POR _____

IDENTIFICADO CON C.C. / C.E. / NIT / NUIP . NO. _____ DE _____ DEBIDO A LA INCAPACIDAD PARA ESCRIBIR O NO SABER FIRMAR.

FIRMA DEL SOLICITANTE

C.C. <input type="radio"/>	C.E. <input type="radio"/>	NIT <input type="radio"/>	NUIP <input type="radio"/>
CARNÉ DIPLOMÁTICO <input type="radio"/>	PASAPORTE <input type="radio"/>	NO. _____	



9. ANEXOS DOCUMENTACIÓN PARA VINCULACIÓN

- * FOTOCOPIA LEGIBLE DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- * CONSTANCIA DE INGRESOS (CERTIFICACIÓN LABORAL, CERTIFICACIÓN DE CONTRATO PUBLICO)
- * FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS CON FIRMA REGISTRADA Y SU FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO
- * CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICION DE LOS INMUEBLES ENTREGADOS EN FIDUCIA, CON VIGENCIA NO MAYOR A UN MES, CUANDO APLIQUE
- * DECLARACION DE RENTA DEL ULTIMO PERIODO GRAVABLE DISPONIBLE, CUANDO APLIQUE
- * RUT (SI APLICA)
- * PODER POR ESCRITO FIRMADO POR TODOS LOS BENEFICIARIOS, CUANDO EL PRODUCTO SE CONSTITUYA POR MEDIO DE APODERADO.
- * SOPORTE DE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA EN EL EXTRANJERO (SI APLICA)

IMPORTANTE: LOS DOCUMENTOS SOPORTE QUE SEAN ENVIADOS DEL EXTRANJERO, DEBE SER APOSTILLADOS.

NOTA 1: LA FIDUCIARIA GARANTIZA AL CLIENTE, RESERVA, CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE INFORMACION Y DOCUMENTOS SOPORTE, SUMINISTRADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO.

NOTA 2: TODO LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LOS ASPECTOS Y CONCEPTOS QUE ESTEN INCLUIDOS EN EL MANUAL SARLAFT INSTITUCIONAL, DE CONFORMIDAD CON LAS MODIFICACIONES QUE INTRODUCAN Y EN CONCORDANCIA CON LO ORDENADO POR LA CIRCULAR BASICA JURIDICA DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

10 EXCLUSIVO PARA FIDUPREVISORA S.A

ENTREVISTA			PRESENCIAL <input type="radio"/>	TELFÓNICA (EXCEPCIONES) <input type="radio"/>		
FUNCIONARIO VINCULADO A FIDUPREVISORA	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	ENTIDAD _____			
NOMBRE		CARGO		FIRMA		
LUGAR				FECHA HORA		
RESULTADO DE LA ENTREVISTA (DETALLE SUS OBSERVACIONES FRENTE A LO EVALUADO)						
CERTIFICO QUE HE CUMPLIDO TODAS LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LOS MANUALES SARLAFT E IDENTIFICACIÓN DE CLIENTES CON RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA INTERNACIONAL, Y CONSIDERO IDÓNEO PARA SU VINCULACIÓN CON LA ENTIDAD						
RESPONSABLE DEL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE			D D	M M	A A A A	
NOMBRE			APROBACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE			
FIRMA			NOMBRE			
CARGO			FIRMA			
OBSERVACIONES			OBSERVACIONES			
UNIDAD DE VINCULADOS						
COMPLETITUD REQUISITOS DOCUMENTALES <input type="radio"/>		CONSULTA EN LISTAS <input type="radio"/>		VALIDACIÓN TELEFÓNICA <input type="radio"/>		
VERIFICACIÓN SARLAFT OK		SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>			
CLIENTE CON RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA EN EL EXTRANJERO:		SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>			
¿EN QUÉ PAISES? _____ , _____						
OBSERVACIONES _____						
NOMBRE			CARGO			
FECHA			FIRMA			
D D			M M			
A A A A						