

Importante:

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

1. Diligencie todos los campos del formulario, no deje ningún espacio en blanco. En los casos en que la información solicitada no aplique, anule los espacios con una línea o con texto N/A.
2. Anexe todos los documentos requeridos.
3. Preferiblemente, diligencie el formulario en el lector de PDF de Adobe Reader.
4. Cuando sea unión temporal o consorcio se debe diligenciar formato por cada uno de los integrantes

CONOCIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE CLIENTES PERSONA JURÍDICA

FECHA: DD / MM / AAAA		VINCULACIÓN		ACTUALIZACIÓN	
TIPO DE SOLICITANTE:		<input type="checkbox"/> FIDEICOMITENTE		<input type="checkbox"/> INVERSIONISTA	
		<input type="checkbox"/> BENEFICIARIO DE CONTRATO		<input type="checkbox"/> APORTANTE EN NEGOCIO FIDUCIARIO	
1- DATOS BÁSICOS					
RAZÓN SOCIAL:			TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NIT EXTRANJERO <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____		NATURALEZA: <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA		PAÍS DE CONSTITUCIÓN: _____	
DIRECCIÓN: _____			FECHA DE CONSTITUCIÓN: DD / MM / AAAA		
DEPARTAMENTO: _____		TELÉFONO: _____		PAÍS DE UBICACIÓN: _____ CIUDAD: _____	
CORREO ELECTRÓNICO: _____				ENVÍO DE CORRESPONDENCIA: <input type="checkbox"/> EMAIL <input type="checkbox"/> OFICINA	
2- REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO					
NOMBRE COMPLETO: _____			TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____		FECHA DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO: DD / MM / AAAA		PAÍS NACIMIENTO: _____	
DEPARTAMENTO: _____		CIUDAD: _____		¿TIENE NACIONALIDAD DIFERENTE A LA COLOMBIANA?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿TIENE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA INTERNACIONAL EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			SI ALGUNA DE LAS RESPUESTAS ES AFIRMATIVA, RELACIONE A CONTINUACIÓN:		
PAÍS: _____		NACIONALIDAD: _____		DIRECCIÓN: _____ TIN: _____	
¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA			DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA		
<input type="checkbox"/> POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021)			NOMBRE COMPLETO: _____		
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL			PARENTESCO: _____		
<input type="checkbox"/> PEP INTERNACIONAL			CARGO QUE DESEMPEÑA: _____		
3- CLASIFICACIÓN EMPRESA					
SELECCIONE UNA OPCIÓN:					
<input type="checkbox"/> EMPRESA UNIPERSONAL		<input type="checkbox"/> COOPERATIVAS		<input type="checkbox"/> CONJUNTOS RESIDENCIALES	
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA		<input type="checkbox"/> PRECOOPERATIVAS		<input type="checkbox"/> CABILDOS INDÍGENAS	
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD LIMITADA		<input type="checkbox"/> CORPORACIONES Y ASOCIACIONES		<input type="checkbox"/> JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL	
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD ANÓNIMA		<input type="checkbox"/> EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO		<input type="checkbox"/> FONDO DE INVERSIÓN COLECTIVA	
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD EN COMANDITA SIMPLE		<input type="checkbox"/> EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		<input type="checkbox"/> NEGOCIO FIDUCIARIO/ FIDEICOMISO	
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD EN COMANDITA POR ACCIONES		<input type="checkbox"/> FONDOS DE EMPLEADOS		<input type="checkbox"/> ENTIDADES EXTRANJERAS SIN ÁNIMO DE LUCRO CON DOMICILIO EN EL EXTERIOR	
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD COLECTIVA		<input type="checkbox"/> ENTIDADES RELIGIOSAS			
<input type="checkbox"/> EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS		<input type="checkbox"/> FUNDACIÓN			
CÓDIGO CIU: _____			¿LA PERSONA JURÍDICA ESTA INSCRITA EN EL REGISTRO NACIONAL DE EMISORES Y ADEMÁS ESTÁN SUJETOS A REQUISITOS DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
4- INFORMACIÓN FINANCIERA					
TOTAL INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES: _____			TOTAL INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES: _____		
TOTAL EGRESOS MENSUALES: _____		CONCEPTO OTROS INGRESOS: _____		ACTIVOS: _____ PASIVOS: _____	
FECHA DE CORTE INFORMACIÓN FINANCIERA: DD / MM / AAAA		BANCO: _____		TIPO DE CUENTA: _____ NÚMERO DE CUENTA: _____	
5- DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS					
YO, _____		IDENTIFICADO CON NÚMERO DE DOCUMENTO: _____		OBRANDO EN REPRESENTACIÓN DE: _____	
DECLARO EXPRESAMENTE QUE LOS BIENES TRANSFERIDOS PROVIENEN DE LA(S) SIGUIENTE(S) FUENTE(S):				<input type="checkbox"/> APORTES DE PRESUPUESTO PÚBLICO	
<input type="checkbox"/> IMPUESTOS		<input type="checkbox"/> VENTA DE ACTIVOS		<input type="checkbox"/> CRÉDITO	
<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD INDUSTRIAL Y/O COMERCIAL		<input type="checkbox"/> OBJETO SOCIAL		<input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____	
6- INFORMACIÓN DE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA					
¿DECLARA RENTA?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿DEBE LA PERSONA JURÍDICA DECLARAR IMPUESTOS EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, RELACIONE A CONTINUACIÓN:	
		PAÍS: _____		CÓDIGO GIIN: _____	
		¿LA PERSONA JURÍDICA TIENE SUCURSALES SUBSIDIARIAS Y/O FILIALES EN OTROS PAÍSES?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, RELACIONE A CONTINUACIÓN:	
		RAZÓN SOCIAL DE LA SUCURSAL: _____		PAÍS: _____ DIRECCIÓN: _____	
7- COMPOSICIÓN ACCIONARIA					
¿TIENE SOCIOS O ACCIONISTAS CON UNA PARTICIPACIÓN DIRECTA O INDIRECTA IGUAL O SUPERIOR AL 5%? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, RELACIONE A CONTINUACIÓN LA INFORMACIÓN DE CADA SOCIO O ACCIONISTA CON PARTICIPACIÓN DIRECTA O INDIRECTA IGUAL O SUPERIOR AL 5%. ESTA SECCIÓN FUE DISEÑADA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DE LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA 029 DE 2014 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, LA RESOLUCIÓN 0164 DE 2021 EXPEDIDA POR LA DIAN, LOS ACUERDOS A LOS QUE ESTÁ INSCRITA COLOMBIA: INTERGUBERNAMENTAL (IGA) DEL TESORO DE LOS ESTADOS UNIDOS Y ESTÁNDAR GLOBAL DE REPORTE PARA EL INTERCAMBIO AUTOMÁTICO DE INFORMACIÓN SOBRE CUENTAS FINANCIERAS (AEOI) DE LA OECD.					
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERAZ Y COMPLETA, Y QUE NO EXISTEN SOCIOS O ACCIONISTAS (PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS) CON PARTICIPACIÓN DIRECTA O INDIRECTA IGUAL O SUPERIOR AL 5% Y/O CONTROLANTES DIFERENTES A LOS RELACIONADOS EN ESTE FORMULARIO O CERTIFICACIÓN ADJUNTA.					

**PERSONA NATURAL****SOCIO / ACCIONISTA**

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO		PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: _____	
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> NO APLICA			
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS <input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS <input type="checkbox"/> UTILIDADES <input type="checkbox"/> NO APLICA			
NOMBRE COMPLETO: _____		TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____	FECHA DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO: DD / MM / AAAA _____	PAÍS NACIMIENTO: _____	
PAÍS EXPEDICIÓN DOCUMENTO: _____	FECHA DE NACIMIENTO: DD / MM / AAAA _____	DIRECCIÓN: _____	
PAÍS: _____	DEPARTAMENTO: _____	CIUDAD: _____	CÓDIGO POSTAL: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____		FECHA DESDE LA CUAL TIENE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO FINAL O EXISTE LA CONDICIÓN: DD / MM / AAAA _____	
¿TIENE NACIONALIDAD DIFERENTE A LA COLOMBIANA?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		SI ALGUNA DE LAS RESPUESTAS ES AFIRMATIVA, RELACIONE A CONTINUACIÓN:	
¿TIENE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA INTERNACIONAL EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
PAÍS: _____	NACIONALIDAD: _____	DIRECCIÓN: _____	TIN: _____
¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA <input type="checkbox"/> POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021) <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> PEP INTERNACIONAL		¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA NOMBRE COMPLETO: _____ PARENTESCO: _____ CARGO QUE DESEMPEÑA: _____	

SOCIO / ACCIONISTA

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO		PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: _____	
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> NO APLICA			
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS <input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS <input type="checkbox"/> UTILIDADES <input type="checkbox"/> NO APLICA			
NOMBRE COMPLETO: _____		TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____	FECHA DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO: DD / MM / AAAA _____	PAÍS NACIMIENTO: _____	
PAÍS EXPEDICIÓN DOCUMENTO: _____	FECHA DE NACIMIENTO: DD / MM / AAAA _____	DIRECCIÓN: _____	
PAÍS: _____	DEPARTAMENTO: _____	CIUDAD: _____	CÓDIGO POSTAL: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____		FECHA DESDE LA CUAL TIENE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO FINAL O EXISTE LA CONDICIÓN: DD / MM / AAAA _____	
¿TIENE NACIONALIDAD DIFERENTE A LA COLOMBIANA?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		SI ALGUNA DE LAS RESPUESTAS ES AFIRMATIVA, RELACIONE A CONTINUACIÓN:	
¿TIENE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA INTERNACIONAL EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
PAÍS: _____	NACIONALIDAD: _____	DIRECCIÓN: _____	TIN: _____
¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA <input type="checkbox"/> POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021) <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> PEP INTERNACIONAL		¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA NOMBRE COMPLETO: _____ PARENTESCO: _____ CARGO QUE DESEMPEÑA: _____	

SOCIO / ACCIONISTA

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO		PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: _____	
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> NO APLICA			
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS <input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS <input type="checkbox"/> UTILIDADES <input type="checkbox"/> NO APLICA			
NOMBRE COMPLETO: _____		TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____	FECHA DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO: DD / MM / AAAA _____	PAÍS NACIMIENTO: _____	
PAÍS EXPEDICIÓN DOCUMENTO: _____	FECHA DE NACIMIENTO: DD / MM / AAAA _____	DIRECCIÓN: _____	
PAÍS: _____	DEPARTAMENTO: _____	CIUDAD: _____	CÓDIGO POSTAL: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____		FECHA DESDE LA CUAL TIENE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO FINAL O EXISTE LA CONDICIÓN: DD / MM / AAAA _____	
¿TIENE NACIONALIDAD DIFERENTE A LA COLOMBIANA?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		SI ALGUNA DE LAS RESPUESTAS ES AFIRMATIVA, RELACIONE A CONTINUACIÓN:	
¿TIENE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA INTERNACIONAL EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
PAÍS: _____	NACIONALIDAD: _____	DIRECCIÓN: _____	TIN: _____
¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA <input type="checkbox"/> POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021) <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> PEP INTERNACIONAL		¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA NOMBRE COMPLETO: _____ PARENTESCO: _____ CARGO QUE DESEMPEÑA: _____	

PERSONA JURÍDICA

SOCIO / ACCIONISTA

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO		PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: _____	¿TIENE EL CONTROL SOBRE LA PERSONA JURÍDICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO		<input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO	<input type="checkbox"/> NO APLICA	
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS		<input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS	<input type="checkbox"/> UTILIDADES	<input type="checkbox"/> NO APLICA
RAZÓN SOCIAL: _____		TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NIT EXTRANJERO <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____		PAÍS DE CONSTITUCIÓN: _____	DIRECCIÓN: _____	
PAÍS: _____	DEPARTAMENTO: _____	CIUDAD: _____	CÓDIGO POSTAL: _____	
CORREO ELECTRÓNICO: _____				
¿TIENE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA INTERNACIONAL EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, RELACIONE A CONTINUACIÓN:		
PAÍS: _____	GIIN: _____			

SOCIO / ACCIONISTA

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO		PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: _____	¿TIENE EL CONTROL SOBRE LA PERSONA JURÍDICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO		<input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO	<input type="checkbox"/> NO APLICA	
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS		<input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS	<input type="checkbox"/> UTILIDADES	<input type="checkbox"/> NO APLICA
RAZÓN SOCIAL: _____		TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NIT EXTRANJERO <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____		PAÍS DE CONSTITUCIÓN: _____	DIRECCIÓN: _____	
PAÍS: _____	DEPARTAMENTO: _____	CIUDAD: _____	CÓDIGO POSTAL: _____	
CORREO ELECTRÓNICO: _____				
¿TIENE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA INTERNACIONAL EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, RELACIONE A CONTINUACIÓN:		
PAÍS: _____	GIIN: _____			

SOCIO / ACCIONISTA

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO		PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: _____	¿TIENE EL CONTROL SOBRE LA PERSONA JURÍDICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO		<input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO	<input type="checkbox"/> NO APLICA	
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS		<input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS	<input type="checkbox"/> UTILIDADES	<input type="checkbox"/> NO APLICA
RAZÓN SOCIAL: _____		TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NIT EXTRANJERO <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____		PAÍS DE CONSTITUCIÓN: _____	DIRECCIÓN: _____	
PAÍS: _____	DEPARTAMENTO: _____	CIUDAD: _____	CÓDIGO POSTAL: _____	
CORREO ELECTRÓNICO: _____				
¿TIENE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA INTERNACIONAL EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, RELACIONE A CONTINUACIÓN:		
PAÍS: _____	GIIN: _____			

SOCIO / ACCIONISTA

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO		PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: _____	¿TIENE EL CONTROL SOBRE LA PERSONA JURÍDICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO		<input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO	<input type="checkbox"/> NO APLICA	
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS		<input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS	<input type="checkbox"/> UTILIDADES	<input type="checkbox"/> NO APLICA
RAZÓN SOCIAL: _____		TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NIT EXTRANJERO <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____		PAÍS DE CONSTITUCIÓN: _____	DIRECCIÓN: _____	
PAÍS: _____	DEPARTAMENTO: _____	CIUDAD: _____	CÓDIGO POSTAL: _____	
CORREO ELECTRÓNICO: _____				
¿TIENE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA INTERNACIONAL EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, RELACIONE A CONTINUACIÓN:		
PAÍS: _____	GIIN: _____			

SOCIO / ACCIONISTA

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO		PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: _____	¿TIENE EL CONTROL SOBRE LA PERSONA JURÍDICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO		<input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO	<input type="checkbox"/> NO APLICA	
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS		<input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS	<input type="checkbox"/> UTILIDADES	<input type="checkbox"/> NO APLICA
RAZÓN SOCIAL: _____		TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NIT EXTRANJERO <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____		PAÍS DE CONSTITUCIÓN: _____	DIRECCIÓN: _____	
PAÍS: _____	DEPARTAMENTO: _____	CIUDAD: _____	CÓDIGO POSTAL: _____	
CORREO ELECTRÓNICO: _____				
¿TIENE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA INTERNACIONAL EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, RELACIONE A CONTINUACIÓN:		
PAÍS: _____	GIIN: _____			

8- MIEMBROS JUNTA DIRECTIVA

¿CUENTA CON JUNTA DIRECTIVA O CONSEJO DIRECTIVOS? SI NO SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, RELACIONE A CONTINUACIÓN LA INFORMACIÓN DE CADA MIEMBRO

MIEMBRO

NOMBRE COMPLETO: <input style="width: 90%;" type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? <input style="width: 80%;" type="text"/>
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA <input type="checkbox"/> POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021) <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> PEP INTERNACIONAL	¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA NOMBRE COMPLETO: <input style="width: 90%;" type="text"/> PARENTESCO: <input style="width: 90%;" type="text"/> CARGO QUE DESEMPEÑA: <input style="width: 90%;" type="text"/>

MIEMBRO

NOMBRE COMPLETO: <input style="width: 90%;" type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? <input style="width: 80%;" type="text"/>
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA <input type="checkbox"/> POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021) <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> PEP INTERNACIONAL	¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA NOMBRE COMPLETO: <input style="width: 90%;" type="text"/> PARENTESCO: <input style="width: 90%;" type="text"/> CARGO QUE DESEMPEÑA: <input style="width: 90%;" type="text"/>

MIEMBRO

NOMBRE COMPLETO: <input style="width: 90%;" type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? <input style="width: 80%;" type="text"/>
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA <input type="checkbox"/> POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021) <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> PEP INTERNACIONAL	¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA NOMBRE COMPLETO: <input style="width: 90%;" type="text"/> PARENTESCO: <input style="width: 90%;" type="text"/> CARGO QUE DESEMPEÑA: <input style="width: 90%;" type="text"/>

MIEMBRO

NOMBRE COMPLETO: <input style="width: 90%;" type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? <input style="width: 80%;" type="text"/>
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA <input type="checkbox"/> POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021) <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> PEP INTERNACIONAL	¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA NOMBRE COMPLETO: <input style="width: 90%;" type="text"/> PARENTESCO: <input style="width: 90%;" type="text"/> CARGO QUE DESEMPEÑA: <input style="width: 90%;" type="text"/>

MIEMBRO

NOMBRE COMPLETO: <input style="width: 90%;" type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? <input style="width: 80%;" type="text"/>
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA <input type="checkbox"/> POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021) <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> PEP INTERNACIONAL	¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA NOMBRE COMPLETO: <input style="width: 90%;" type="text"/> PARENTESCO: <input style="width: 90%;" type="text"/> CARGO QUE DESEMPEÑA: <input style="width: 90%;" type="text"/>

9- IDENTIFICACIÓN DEL BIEN O RECURSOS ADMINISTRADOS POR LA FIDUCIARIA (SOLO APLICA PARA FIDEICOMITENTES)

CLASE O TIPO DE RECURSOS A ENTREGAR O TRANSFERIR: <input style="width: 90%;" type="text"/>	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN: <input style="width: 90%;" type="text"/>
VALOR: <input style="width: 90%;" type="text"/>	¿EL APORTANTE DE LOS RECURSOS ES DIFERENTE AL FIDEICOMITENTE?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

10- CALIFICACIÓN DEL PERFIL DE RIESGO

PARA DILIGENCIAR ESTE NUMERAL SOLICITE LA ASESORÍA DE UN REPRESENTANTE COMERCIAL DE FIDUPREVISORA S.A.
SEÑALE CON UNA "X" SU CLASIFICACIÓN COMO INVERSIONISTA:

<input type="checkbox"/> INVERSIONISTA PROFESIONAL SELECCIONE ESTA CASILLA SI CUMPLE UNA O VARIAS DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: <ul style="list-style-type: none"> • TIENE UN PATRIMONIO IGUAL O SUPERIOR DIEZ MIL (10.000) SMMLV. • ES TITULAR DE UN PORTAFOLIO DE INVERSIÓN DE VALORES IGUAL O SUPERIOR A CINCO MIL (5.000) SMMLV Ó HA REALIZADO OPERACIONES EQUIVALENTES A TREINTA Y CINCO MIL (35.000) SMMLV • TIENE VIGENTE LA CERTIFICACIÓN DE PROFESIONAL DEL MERCADO COMO OPERADOR, OTORGADA POR UN ORGANISMO AUTORREGULADOR DEL MERCADO DE VALORES. 	<input type="checkbox"/> CLIENTE INVERSIONISTA SELECCIONE ESTA CASILLA SI CUMPLE LA SIGUIENTE CARACTERÍSTICAS: <ul style="list-style-type: none"> • NO TENGO LA CALIDAD DE INVERSIONISTA PROFESIONAL.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¿LOS RECURSOS A INVERTIR SON DE ORIGEN PÚBLICO?: SI NO

SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA ES SÍ, SE ASUME QUE EL PERFIL DE RIESGO DEL INVERSIONISTA ES CONSERVADOR. SI LA RESPUESTA ES NO, APLIQUE LO SIGUIENTE:

PERFIL DE RIESGO

PARTE 1 - HORIZONTE DE INVERSIÓN

1- ¿CUÁNTA EXPERIENCIA TIENE SU COMPAÑÍA EN LA REALIZACIÓN DE OPERACIONES EN EL MERCADO DE VALORES?:
 NO POSEE EXPERIENCIA ENTRE 1 Y 3 AÑOS MAYOR A 3 AÑOS

2- EL PERIODO DE TIEMPO, QUE LA COMPAÑÍA PROYECTA MANTENER ESTA INVERSIÓN, ES:
 MENOS DE 1 AÑO ENTRE 1 Y 5 AÑOS MAYOR A 5 AÑOS

3- AL MOMENTO DE HACER UNA INVERSIÓN, PARA LA COMPAÑÍA LA LIQUIDEZ DEL ACTIVO ES:
 MUY RELEVANTE POCO RELEVANTE NADA RELEVANTE

4- ¿CUÁL ES EL OBJETIVO PRIMORDIAL DE LA INVERSIÓN?
 MANEJO DE EXCEDENTES DE LIQUIDEZ ALIMENTO DE CAPITAL
 DESARROLLO DE OPERACIONES DE ESPECULACIÓN

PARTE 2 - TOLERANCIA AL RIESGO

1- ¿CUÁL ES SU NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LAS INVERSIONES A REALIZAR?
 REALMENTE NO ESTOY INFORMADO SOBRE LOS TEMAS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS
 ESTOY INFORMADO SOBRE LOS TEMAS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS
 ESTOY MUY INFORMADO SOBRE LOS TEMAS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS

2- CUANDO SU COMPAÑÍA INVIERTE, LO QUE MÁS LE IMPORTA ES:
 PRESERVAR EL CAPITAL
 MANTENER EL CAPITAL, PERO OBTENIENDO ALGUNA RENTABILIDAD
 OBTENER LA MAYOR RENTABILIDAD POSIBLE

3- ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES IDENTIFICA MEJOR LA PERSPECTIVA DE LA COMPAÑÍA RESPECTO A SUS INVERSIONES?
 REALMENTE NO ESTOY INFORMADO SOBRE LOS TEMAS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS
 ESTOY INFORMADO SOBRE LOS TEMAS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS
 ESTOY MUY INFORMADO SOBRE LOS TEMAS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS

4- ¿SI EL VALOR DE LAS INVERSIONES DE LA COMPAÑÍA DISMINUYE, LA DECISIÓN SERÍA?
 LIQUIDAR LA TOTALIDAD DEL PORTAFOLIO
 LIQUIDAR PARTE DEL PORTAFOLIO RE-INVIERTIENDO EL PORCENTAJE RETIRADO EN ACTIVOS MÁS SEGUROS
 ESPERAR QUE EL PORTAFOLIO SE RECUPERE Y/O COMPRAR MÁS RIESGOSOS, QUE LE PERMITAN RECUPERAR LA INVERSIÓN A LARGO PLAZO

5- ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES EXPRESIONES SE AJUSTA MEJOR A SU PERFIL?
 NO QUIERO ARRIESGAR MI INVERSIÓN INICIAL Y NO ME SIENTO CÓMODO CON LAS FLUCTUACIONES A CORTO PLAZO
 ME GUSTARÍA PRESERVAR MI INVERSIÓN, PERO ESTOY DISPUESTO A ACEPTAR PEQUEÑAS FLUCTUACIONES A CORTO PLAZO
 PUEDO ACEPTAR FLUCTUACIONES A NEGATIVAS, INCLUYENDO POSIBLES PÉRDIDAS EN MI INVERSIÓN INICIAL, CON EL FIN DE OBTENER TASAS CONSIDERABLES MAYORES A CDT.

6- LO QUE TIENE INVERTIDO O PLANEADO A INVERTIR, ¿QUÉ PORCENTAJE REPRESENTA RESPECTO AL PATRIMONIO DE LA COMPAÑÍA?
 MENOS DEL 10% ENTRE EL 10% Y EL 30% MÁS DEL 30%

11- AUTORIZACIÓN CONSULTA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FIDUPREVISORA S.A., EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1581 DE 2012, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y SU POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS, ADOPTADO POR LA FIDUCIARIA Y PUBLICADO EN SU PÁGINA WEB, POR LOS CUALES SE ESTABLECEN DISPOSICIONES GENERALES DEL HÁBEAS DATA Y SE REGULA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN BASES DE DATOS, ES RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES. USTED COMO TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA A LA QUE REPRESENTA, TIENE DERECHO A CONOCER, ACTUALIZAR Y RECTIFICAR SUS DATOS PERSONALES Y, SÓLO EN LOS CASOS EN QUE SEA PROCEDENTE, A SUPRIMIRLOS O REVOCAR LA AUTORIZACIÓN OTORGADA PARA SU TRATAMIENTO, ENVIANDO SU SOLICITUD AL CORREO ELECTRÓNICO PROTECCIONDEDATOS@FIDUPREVISORA.COM.CO. POR LO ANTERIOR, AUTORIZO DE MANERA VOLUNTARIA, PREVIA, EXPLÍCITA, INFORMADA E INEQUÍVOCA A FIDUPREVISORA PARA QUE LOS DATOS OBTENIDOS SEAN UTILIZADOS PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES: (I) CONSULTEN, SOLICITEN O VERIFIQUEN INFORMACIÓN SOBRE LOS DATOS DE UBICACIÓN O CONTACTO, ACTIVOS, BIENES O DERECHOS EN ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, O QUE CONOZCAN PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, O SE ENCUENTREN EN BUSCADORES PÚBLICOS, REDES SOCIALES O PUBLICACIONES FÍSICAS O ELECTRÓNICAS, BIEN FUERE EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR. (II) CONSULTAR, ALMACENAR, ADMINISTRAR, TRANSFERIR, REPORTAR, PROCESAR Y DIVULGAR ANTE LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN O BASES DE DATOS, LA INFORMACIÓN FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL Y DE SERVICIOS DE LA PERSONA JURÍDICA A LA QUE REPRESENTO, CON LA FINALIDAD DE SERVIR COMO ELEMENTO DE ANÁLISIS PARA ESTABLECER Y MANTENER UNA RELACIÓN CONTRACTUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU NATURALEZA. (III) ME CONTACTEN A TRAVÉS DE CUALQUIER MEDIO (FÍSICO O DIGITAL), PARA EL ENVÍO DE MENSAJES, EXTRACTOS E INFORMES. (IV) ACCEDAN, RECOLECTEN, PROCESEN, ACTUALICEN, CONSERVEN Y ELIMINEN MI INFORMACIÓN Y DE LA PERSONA JURÍDICA A LA QUE REPRESENTO, INCLUSO AÚN DOCUMENTACIÓN, CUANDO NO SE HAYA PERFECCIONADO UNA RELACIÓN CONTRACTUAL O DESPUÉS DE FINALIZADA LA MISMA. (V) COMPILEN Y REMITAN A LAS AUTORIDADES COMPETENTES, INCLUYENDO LAS FISCALES Y LOS REGULADORES FINANCIEROS, NACIONALES O EXTRANJEROS, LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA TITULARIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS CONTRATADOS O QUE LLEGARE A CONTRATAR EN REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA, DATOS DE CONTACTO, MOVIMIENTOS Y SALDOS, Y TODA AQUELLA INFORMACIÓN QUE REPOSARE EN LA ENTIDAD QUE SEA SOLICITADA POR NORMAS NACIONALES O EXTRANJERAS. (VI) COMPARTAN, TRANSMITAN, TRANSFIERAN Y DIVULGUEN MI INFORMACIÓN O DE LA PERSONA JURÍDICA A LA QUE REPRESENTO, INCLUSO AÚN DOCUMENTACIÓN, CON LAS SIGUIENTES PERSONAS: (A) QUIENES OFREZCAN, PRESTEN O SUMINISTREN BIENES Y SERVICIOS A FIDUPREVISORA PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE SUS PRODUCTOS O SERVICIOS; (B) TERCEROS CONTRATADOS POR FIDUPREVISORA PARA LA COBRANZA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL, ASÍ COMO PARA MI LOCALIZACIÓN E INVESTIGACIÓN DE BIENES Y DERECHOS (C) A QUIENES SON CONTRATADOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN FINANCIERA; SIEMPRE Y CUANDO GUARDE CONEXIÓN CON LA RELACIÓN CONTRACTUAL, ESQUEMA FIDUCIARIO Y/O SERVICIOS CELEBRADOS Y/O ACORDADOS ENTRE EL CLIENTE Y LA FIDUCIARIA. (VII) OFREZCAN A LA PERSONA JURÍDICA A LA QUE REPRESENTO Y PRESTEN SUS PRODUCTOS O SERVICIOS A TRAVÉS DE CUALQUIER MEDIO O CANAL. (VIII) EFECTÚEN ANÁLISIS E INVESTIGACIONES COMERCIALES, ESTADÍSTICAS, DE RIESGOS, DE MERCADO, INTERBANCARIA Y FINANCIERA INCLUYENDO CONTACTARME PARA ESTOS FINES. (IX) COMPARAR O CIRCULARIZAR INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CON FILIALES COMO SUBSIDIARIAS Y CASA MATRIZ PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN CONTRACTUAL. (X) ME SUMINISTREN INFORMACIÓN COMERCIAL, LEGAL, DE PRODUCTOS, DE SEGURIDAD, DE SERVICIO O DE CUALQUIER OTRA INDOLE. (XI) CONSULTEN MULTAS Y SANCIONES A MI CARGO ANTE LAS DIFERENTES AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y JUDICIALES. (XII) ATENDER, GESTIONAR Y RESOLVER LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y CONSULTAS. (XIII) EN GENERAL, PARA LA GESTIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS FIDUCIARIOS PRESTADOS Y TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS MISMOS, YA SEA DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE TERCEROS A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL, EN SERVIDORES PROPIOS O UBICADOS EN LA NUBE. LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y EL AVISO DE PRIVACIDAD LOS PUEDE CONSULTAR EN LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD [HTTPS://WWW.FIDUPREVISORA.COM.CO/](https://www.fiduprevisora.com.co/) (XIV) CUANDO EL CLIENTE SE ENCUENTRE ILOCALIZABLE, FIDUPREVISORA PODRÁ BUSCAR SU INFORMACIÓN EN LOS PORTALES QUE CUENTEN CON BANCOS DE DATOS OFICIALES.

DECLARO CONOCER Y ACEPTAR DE MANERA EXPRESA, EL CONTENIDO DE LA PRESENTE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y EL CONTENIDO DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE FIDUPREVISORA S.A. DE IGUAL FORMA DECLARO CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN DE LOS TITULARES DE INFORMACIÓN REFERIDOS O EN EL PRESENTE FORMULARIO PARA LAS FINALIDADES DESCRITAS

SI NO

12- PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

FIDUPREVISORA S.A., IMPLEMENTÓ MEDIDAS TENDIENTES A PREVENIR QUE SUS OPERACIONES PUEDAN SER UTILIZADAS COMO INSTRUMENTO PARA EL APROVECHAMIENTO, MANEJO O INVERSIÓN DE CUALQUIER BIEN O ACTIVO PROVENIENTE DE ACTIVIDADES ILÍCITAS O PARA DAR APARIENCIA DE LEGALIDAD A DICHO. EN TAL SENTIDO, INDIQUE A CONTINUACIÓN SI DECLARA CONOCER Y ACEPTAR QUE FIDUPREVISORA SA PODRÁ DAR POR TERMINADO DE MANERA UNILATERAL LA RELACIÓN COMERCIAL EXISTENTE, SIN QUE HAYA LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN ALGUNA CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- I) PRESENTAR CONDENA EN FIRME POR PARTE DE LAS AUTORIDADES COMPETENCIAS POR EL DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS, O LOS DELITOS FUENTE DE ÉSTE RELACIONADOS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO O EL DELITO DE FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO O ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS RELACIONADOS CON ACTIVIDADES TERRORISTAS O PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA O PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA.
- II) SER INCLUIDO EN LISTAS INTERNACIONALES VINCULANTES PARA COLOMBIA Y OFAC.
- III) INCUMPLIR CON LOS REQUISITOS APLICABLES A LA VERIFICACIÓN DE SU IDENTIDAD, LA IDENTIFICACIÓN DE SU BENEFICIARIO FINAL, OBTENER INFORMACIÓN SOBRE EL PROPÓSITO Y EL CARÁCTER QUE SE PRETENDE DAR A LA RELACIÓN COMERCIAL, O SE NIEGUE A ENTREGAR LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA SU ADECUADO CONOCIMIENTO Y/O LA DEBIDA DILIGENCIA CONTINUA DE LA RELACIÓN PARA ASEGURAR QUE LAS TRANSACCIONES QUE SE REALICEN SEAN CONSISTENTES CON EL CONOCIMIENTO QUE TIENE LA FIDUCIARIA.

DECLARO CONOCER Y ACEPTAR DE MANERA EXPRESA LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.

SI NO

13- PROCESO LIQUIDATORIO

DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 3.1.2.2.2. PROCESO LIQUIDATORIO DEL REGLAMENTO DE LOS FONDOS DE INVERSIÓN COLECTIVA ABIERTO EFECTIVO A LA VISTA, ABIERTO CON PACTO DE PERMANENCIA EFECTIVO A PLAZO-FONDO CON PARTICIPACIONES Y ABIERTO DE ALTA LIQUIDEZ, SE REALIZARÁ EL PROCEDIMIENTO DETALLADO A CONTINUACIÓN: A) SI EL INVERSIONISTA HA INFORMADO A LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE INVERSIÓN COLECTIVA, POR MEDIO ESCRITO, UNA CUENTA BANCARIA PARA REALIZAR DEPÓSITOS O PAGOS, EL LIQUIDADOR DEBERÁ CONSIGNAR EL VALOR PENDIENTE DE RETIRO EN DICHA CUENTA. B) DE NO SER POSIBLE LA CONSIGNACIÓN A QUE HACE REFERENCIA EL LITERAL ANTERIOR, Y EN CASO DE QUE EL INVERSIONISTA HAYA SEÑALADO E IDENTIFICADO, POR MEDIO ESCRITO, UN MANDATARIO PARA EL PAGO O UN BENEFICIARIO, EL LIQUIDADOR REALIZARÁ EL PAGO DE LOS APORTES PENDIENTES DE RETIRO A DICHA PERSONA. C) EN CASO DE QUE EL FONDO ACTUAL EN EL QUE USTED SE ENCUENTRE COMO INVERSIONISTA, LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA PODRÁ LLEVAR A CABO EL PROCESO LIQUIDATORIO BASADO EN EL ARTÍCULO 3.1.2.2.2. EL BENEFICIARIO SERÁ EL RELACIONADO EN EL NUMERAL "INFORMACIÓN FINANCIERA".

14- DOCUMENTOS SOPORTE

PARA LLEVAR A CABO EL PROCESO DE VINCULACIÓN Y /O ACTUALIZACIÓN, DEBE ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> COPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD REPRESENTANTE LEGAL | <input type="checkbox"/> RUT |
| <input type="checkbox"/> DECLARACIÓN DE RENTA (ÚLTIMO PERIODO) | <input type="checkbox"/> FORMATOS W8, W9 O CERTIFICACIONES A QUE HAYA LUGAR POR LA REGULACIÓN TRIBUTARIA INTERNACIONAL |
| <input type="checkbox"/> CONSTANCIA INGRESOS/ESTADOS FINANCIEROS CERTIFICADOS O DICTAMINADOS CON NOTAS AL ÚLTIMO CORTE | <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O SU EQUIVALENTE CON EXPEDICIÓN NO INFERIOR A UN MES |
| <input type="checkbox"/> COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS CON FIRMA REGISTRADA Y DOCUMENTO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL QUE AUTORIZA A DICHAS PERSONAS | <input type="checkbox"/> LISTADO DE MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA SI SUPERA EL NÚMERO DE TERCEROS POR RELACIONAR EN LOS CAMPOS DISPONIBLES. |
| <input type="checkbox"/> LISTADO OPCIONAL DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE IGUAL O SUPERIOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN, CON LA TOTALIDAD DE LOS CAMPOS RELACIONADOS EN LA SECCIÓN 7 DE ESTE FORMULARIO, SI SUPERA EL NÚMERO DE TERCEROS POR RELACIONAR EN LOS CAMPOS DISPONIBLES. O ADJUNTE EL REGISTRO ÚNICO DE BENEFICIARIOS FINALES RUB. | |

IMPORTANTE: LOS DOCUMENTOS SOPORTE QUE SEAN ENVIADOS DEL EXTRANJERO, DEBE SER APOSTILLADOS. FIDUPREVISORA S.A. GARANTIZA AL CLIENTE, RESERVA, CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS SOPORTE, SUMINISTRADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO. EN CONCORDANCIA CON LO ORDENADO POR LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

15- CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y FIRMA DEL FORMULARIO

DECLARO QUE DILIGENCIÉ LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS NUMERALES 1 AL 14 DEL PRESENTE FORMULARIO:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO

TIPO DE DOCUMENTO: CC CE PASAPORTE OTRO ¿CUÁL? _____ NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____

16 - FIN DEL FORMULARIO

DEFENSORÍAS DEL CONSUMIDOR FINANCIERO: DR. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GONZÁLEZ. **DIRECCIÓN:** CARRERA 11 A # 96-51, OFICINA 203, EDIFICIO OFICITY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. **PBX:** (601) 6108161 / (601) 6108164. **FAX:** EXTENSIÓN 500. **CORREO ELECTRÓNICO:** DEFENSORIAFIDUPREVISORA@USTARIZABOGADOS.COM. **HORARIO DE ATENCIÓN:** DE 8:00 A.M. A 6:00 P.M. DE LUNES A VIERNES EN JORNADA CONTINUA. **FUNCIONES DEL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR:** DAR TRÁMITE A LAS QUEJAS CONTRA LAS ENTIDADES VIGILADAS EN FORMA OBJETIVA Y GRATUITA. SER VOCERO DE LOS CONSUMIDORES FINANCIEROS ANTE LA INSTITUCIÓN. USTED PUEDE FORMULAR SUS QUEJAS CONTRA LA ENTIDAD CON DESTINO AL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR EN CUALQUIER AGENCIA, SUCURSAL, OFICINA DE CORRESPONSALÍA U OFICINA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO DE LA ENTIDAD. ASÍ MISMO, TIENE LA POSIBILIDAD DE DIRIGIRSE AL DEFENSOR CON EL ÁNIMO DE QUE ESTE FORMULE RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS EN AQUELLOS ASPECTOS QUE PUEDEN FAVORECER LAS BUENAS RELACIONES ENTRE FIDUPREVISORA S.A. Y SUS CONSUMIDORES, PARA LA PRESENTACIÓN DE QUEJAS ANTE EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR NO SE EXIGE NINGUNA FORMALIDAD, SE SUGIERE QUE LA MISMA CONTENGA COMO MÍNIMO LOS SIGUIENTES DATOS DEL RECLAMANTE: 1. NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS 2. IDENTIFICACIÓN 3. DOMICILIO (DIRECCIÓN Y CIUDAD) 4. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS Y/O DERECHOS QUE CONSIDERE QUE LE HAN SIDO VULNERADOS; DE IGUAL FORMA, PUEDE HACER USO DEL APP "DEFENSORÍA DEL CONSUMIDOR FINANCIERO" DISPONIBLE PARA SU DESCARGA DESDE CUALQUIER SMARTPHONE, POR PLAY STORE O APP STORE.