

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.

CONOCIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE CLIENTES PERSONA NATURAL

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 DEL TITULAR					
NOMBRE COMPLETO: _____					
TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NUIP (REGISTRO CIVIL) <input type="checkbox"/> TARJETA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA					
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____		FECHA DE NACIMIENTO: DD / MM / AAAA		NACIONALIDAD: _____	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: _____		PAÍS: _____		DEPARTAMENTO / ESTADO: _____	
		CIUDAD: _____			
CORREO ELECTRÓNICO: _____		TELÉFONO: _____		CELULAR: _____	
ENVÍO DE CORRESPONDENCIA: <input type="checkbox"/> RESIDENCIA <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO					
2 - INFORMACIÓN DE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA					
TIPO DE CONTRIBUYENTE				¿ES SUJETO A RETENCIÓN EN LA FUENTE?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> PERSONA NATURAL		<input type="checkbox"/> RÉGIMEN ESPECIAL		<input type="checkbox"/> TIENE NACIONALIDAD Y RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA	
<input type="checkbox"/> RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN		<input type="checkbox"/> IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS			
<input type="checkbox"/> RÉGIMEN COMÚN		<input type="checkbox"/> NO ES RESPONSABLE DE IVA			
<input type="checkbox"/> RÉGIMEN SIMPLIFICADO		<input type="checkbox"/> RÉGIMEN SIMPLIFICADO DECLARANTE		<input type="checkbox"/> TIENE SOLO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA	
TIN: _____		HA OTORGADO PODER DE REPRESENTACIÓN A TRAVÉS DE NOTARÍA A UNA PERSONA EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A COLOMBIA.		<input type="checkbox"/> NINGUNA	
EN CASO DE NO CONTAR CON TIN MARQUE EL MOTIVO POR EL CUAL NO ENTREGA LA INFORMACIÓN.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<input type="checkbox"/> LA SUPREMACÍA DEL PAÍS NO EMITE TIN					
<input type="checkbox"/> TIN EN PROCESO DE EMISIÓN.					
INDIQUE EN CUÁL PAÍS: _____		TELÉFONO QUE CORRESPONDA A UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A COLOMBIA: _____			
DIRECCIÓN POSTAL QUE CORRESPONDA A UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A COLOMBIA: _____					
DEPARTAMENTO/ESTADO QUE CORRESPONDA A UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A COLOMBIA: _____					
CIUDAD QUE CORRESPONDA A UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A COLOMBIA: _____					
3 - INFORMACIÓN LABORAL					
OCUPACIÓN U OFICIO					
<input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO CON INGRESOS <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO SIN INGRESOS <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> RENTISTA DE CAPITAL <input type="checkbox"/> SUBSIDIADO POR TERCERO					
ACTIVIDAD ECONÓMICA (CÓDIGO CIIU): _____			EMPRESA, NEGOCIO U OFICINA DONDE LABORA: _____		
DIRECCIÓN: _____		PAÍS: _____		DEPARTAMENTO / ESTADO: _____	
CIUDAD: _____		TELÉFONO: _____		PROFESIÓN: _____	
4 - INFORMACIÓN FINANCIERA					
DECLARA RENTA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		TOTAL INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES: _____		TOTAL EGRESOS MENSUALES: _____	
CONCEPTO OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES: _____			TOTAL DE INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES: _____		
TOTAL ACTIVO: _____		TOTAL PASIVO: _____		FECHA DE CORTE INFORMACIÓN FINANCIERA: DD / MM / AAAA	
BANCO DEL TITULAR: _____		NÚMERO DE CUENTA TITULAR: _____		TIPO DE CUENTA TITULAR: _____	
BANCO BENEFICIARIO: _____		NÚMERO DE CUENTA BENEFICIARIO: _____		TIPO DE CUENTA BENEFICIARIO: _____	
NOMBRE BENEFICIARIO: _____			NÚMERO DE CÉDULA BENEFICIARIO: _____		
5 - PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE					
ES O HA SIDO DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP) NACIONAL O EXTRANJERO?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO *SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA SE DEBE DILIGENCIAR LA DECLARACIÓN PEP					
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	
CARGO Y ENTIDAD: _____		FECHA DE INGRESO AL CARGO: DD / MM / AAAA		FECHA DEL RETIRO DEL CARGO (CUANDO APLIQUE): DD / MM / AAAA	
¿ES FAMILIAR, HASTA SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD, O CIVIL DE UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA					
NOMBRE COMPLETO: _____			PARENTESCO: _____		
CARGO QUE DESEMPEÑA: _____					

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

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

VALOR: EL APORTANTE DE LOS RECURSOS ES DIFERENTE AL FIDEICOMITENTE: SI NO

7 - DECLARACIÓN DE ORIGEN O DESTINO DE BIENES

LOS BIENES TRANSFERIDOS PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES:
 SALARIO APORTES PRESUPUESTO NACIONAL IMPUESTOS CRÉDITO VENTA DE ACTIVOS SERVICIOS PROFESIONALES OTRO ¿CUÁL?

DESCRIBA EL PROPÓSITO DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL QUE PRETENDE TENER CON LA FIDUCIARIA:

8 - CLASIFICACIÓN DEL INVERSIONISTA

EN LA PRESENTE ENCUESTA ENCONTRARÁ ALGUNAS PREGUNTAS CUYAS RESPUESTAS LE PERMITIRÁN A FIDUPREVISORA S.A. IDENTIFICAR SU NIVEL DE TOLERANCIA AL RIESGO Y CONOCER SUS NECESIDADES DE INVERSIÓN. COMO CONSECUENCIA, LE ASIGNAREMOS UN PERFIL DE RIESGO QUE NOS AYUDARÁ A BRINDARLE UNA MEJOR ASESORÍA.

CALIDAD DE SOLICITANTE:
 SEÑALE CON UNA "X" SU CLASIFICACIÓN COMO INVERSIONISTA:

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

PERFIL DE RIESGO

PARTE 1 - HORIZONTE DE INVERSIÓN

<p>1- SU RANGO DE EDAD ES:</p> <p><input type="checkbox"/> MAYOR DE 45 AÑOS <input type="checkbox"/> ENTRE 30 Y 45 AÑOS <input type="checkbox"/> MENOS DE 30 AÑOS</p>	<p>2- ¿CUÁNTO TIEMPO CONSIDERA QUE ESTARÁN INVERTIDOS LOS RECURSOS ANTES DE QUE USTED LOS NECESITE?</p> <p><input type="checkbox"/> MENOS DE 1 AÑO <input type="checkbox"/> ENTRE 1 Y 5 AÑOS <input type="checkbox"/> MÁS A 5 AÑOS</p>
<p>3- SU PRIMERA META DE INVERSIÓN ES:</p> <p><input type="checkbox"/> COMPRAR UN ACTIVO <input type="checkbox"/> MANTENER SU ESTILO DE VIDA O EDUCACIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> RETIRO / JUBILACIÓN</p>	<p>4- AL MOMENTO DE HACER UNA INVERSIÓN, PARA USTED LA DISPONIBILIDAD DEL DINERO ES:</p> <p><input type="checkbox"/> MUY RELEVANTE <input type="checkbox"/> POCO RELEVANTE <input type="checkbox"/> NADA RELEVANTE</p>

PARTE 2 - TOLERANCIA AL RIESGO

<p>1- ¿CÓMO CALIFICA SU CONOCIMIENTO EN INVERSIONES?</p> <p><input type="checkbox"/> BAJO: TENGO POCAS EXPERIENCIAS EN INVERSIONES</p> <p><input type="checkbox"/> MEDIO: TENGO ALGUNA EXPERIENCIA EN INVERSIONES, PERO ME GUSTARÍA TENER ASESORÍA</p> <p><input type="checkbox"/> ALTO: SOY UN INVERSIONISTA EXPERTO Y ME SIENTO COMODO TOMANDO MIS PROPIAS DECISIONES DE INVERSIÓN</p>	<p>2- ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES FRASES LO IDENTIFICA MEJOR RESPECTO A SUS INVERSIONES?</p> <p><input type="checkbox"/> INVERTIR MI DINERO EN INSTRUMENTOS CON POCO RIESGO, AUNQUE LA RENTABILIDAD SEA BAJA</p> <p><input type="checkbox"/> INVERTIRÍA UNA PARTE DE MI DINERO EN INSTRUMENTOS DE BAJO RIESGO Y OTRA, EN INSTRUMENTOS MÁS RIESGOSOS, QUE TIENEN MAYOR RENTABILIDAD</p> <p><input type="checkbox"/> INVERTIRÍA TODO MI DINERO EN INSTRUMENTOS DE ALTO RENDIMIENTO, PARA MAXIMIZAR MIS GANANCIAS, AUNQUE ESTO SIGNIFIQUE ASUMIR UN MAYOR RIESGO</p>
<p>3- CUANDO INVIERTE, LO QUE MÁS LE IMPORTA ES:</p> <p><input type="checkbox"/> ASEGURAR Y PRESERVAR SU CAPITAL</p> <p><input type="checkbox"/> AUMENTAR SU PATRIMONIO, OBTENIENDO UNA RENTABILIDAD ESTABLE</p> <p><input type="checkbox"/> OBTENER LA MAYOR RENTABILIDAD POSIBLE EN SU INVERSIÓN</p>	<p>4- LO QUE TIENE INVERTIDO O PLANEA INVERTIR, ¿QUÉ PORCENTAJE REPRESENTA DEL TOTAL DE SU PATRIMONIO?</p> <p><input type="checkbox"/> MÁS DEL 30%</p> <p><input type="checkbox"/> ENTRE EL 10% Y EL 30%</p> <p><input type="checkbox"/> MENOS DEL 10%</p>
<p>5- LA PALABRA RIESGO SIGNIFICA PARA USTED</p> <p><input type="checkbox"/> PELIGRO</p> <p><input type="checkbox"/> INCERTIDUMBRE</p> <p><input type="checkbox"/> OPORTUNIDAD</p>	<p>6- ¿SI SU INVERSIÓN COMIENZA A PERDER VALOR, QUÉ HARÍA?</p> <p><input type="checkbox"/> CANCELARÍA SUS INVERSIONES</p> <p><input type="checkbox"/> CONSULTARÍA A UN EXPERTO PARA DECIDIR</p> <p><input type="checkbox"/> ASUMIRÍA LAS PÉRDIDAS EN EL CORTO PLAZO Y ESPERARÍA OBTENER GANANCIAS EN EL LARGO PLAZO</p>

9 - 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) ME OFREZCAN 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 ÍNDOLE.

(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/)

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

10 - 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.

SI NO

11 - OBLIGACIÓN TRIBUTARIA INTERNACIONAL

"FIDUPREVISORA S.A EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN FATCA 000078 DEL 16 DE JULIO DE 2020 Y RESOLUCIÓN 000044 CRS DEL 20 DE MAYO DE 2021 REPORTA ANUALMENTE A LA DIAN LA INFORMACIÓN DE LOS CONTRIBUYENTES CON OBLIGACIONES TRIBUTARIAS INTERNACIONALES BAJO LAS DEFINICIONES DISPUESTA EN LA NORMATIVIDAD, POR LO TANTO ES NECESARIO QUE USTED GARANTICE QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA SEA VERAZ ASÍ MISMO INFORMAR CUALQUIER TIPO DE CAMBIO O NOVEDAD DE FORMA INMEDIATA O A MAS TARDAR DENTRO DE LOS PRIMEROS 15 DIAS HABILIS EN QUE SE HAYA PRESENTADO UN CAMBIO.

DECLARO CONOCER Y ACEPTAR DE MANERA EXPRESA, EL CONTENIDO DE LA PRESENTE SOLICITUD DE REPORTE DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA INTERNACIONAL CON FINES FISCALES.

SI NO

12 - PROCESO LIQUIDATORIO

DE ACUERDO A 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 "INFORMACION FINANCIERA".

13 - 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 | <input type="checkbox"/> RUT |
| <input type="checkbox"/> DECLARACIÓN DE RENTA (ÚLTIMO PERIODO) | <input type="checkbox"/> SOPORTE DE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA EN EL EXTRANJERO |
| <input type="checkbox"/> CONSTANCIA INGRESOS/ESTADOS FINANCIEROS CERTIFICADOS O DICTAMINADOS CON NOTAS AL ÚLTIMO CORTE | <input type="checkbox"/> COPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE MANDATARIOS Y AUTORIZACIÓN CONCEPTO MANDATARIOS* |
| <input type="checkbox"/> DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP) | |

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

NOTA 1: FIDUPREVISORA S.A. GARANTIZA AL CLIENTE, RESERVA, CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS SOPORTE, SUMINISTRADOS.

NOTA 2: TODO LO ANTERIOR, EN CONCORDANCIA CON LO ORDENADO POR LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

*PERSONA QUE, MEDIANTE UN CONTRATO DE MANDATO, ACEPTA DE OTRA, LLAMADA EL MANDANTE, EL ENCARGO DE REPRESENTARLA EN DETERMINADOS ACTOS JURÍDICOS O DE GESTIONAR SUS NEGOCIOS.

14 - CONSTANCIA DE APROBACIÓN

PERSONA QUE LO ASESORA EN EL PROCESO: _____

DECLARO QUE DILIGENCIÉ LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS NUMERALES 1 AL 12 DEL PRESENTE FORMULARIO:

FIRMA DEL SOLICITANTE _____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC CE PASAPORTE NUIP (REGISTRO CIVIL) TARJETA DE IDENTIDAD PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

LA PRESENTE SOLICITUD HA SIDO DILIGENCIADA POR _____ IDENTIFICADO CON CC / CE / NUIP NÚMERO _____

DEBIDO A LA INCAPACIDAD PARA ESCRIBIR O NO SABER FIRMAR.

SI ES APODERADO:

NOMBRE

FIRMA

IDENTIFICADO CON CC / CE / NUIP NÚMERO

15 - 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.