

Para tener en cuenta: Diligencie todos los campos del formulario. Si la información solicitada no aplica a su caso, escriba N/A. Recuerde anejar todos los documentos requeridos y firmar el formulario.

DD MM AA

El presente formulario fue diseñado siguiendo los lineamientos de la CBJ 029 de 2014 y demás normas superiores que rigen al sistema financiero y/o las entidades fiduciarias. Las definiciones, campos requeridos, información solicitada, etc., son diseñados e incorporados en este formulario para cumplir con la normatividad de las entidades vigiladas. La Sección 1.1 fue diseñada además para seguir el requerimiento del Decreto 1674 de 2016. Las Secciones 3 a 5 fueron construidas para atender 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. Las encuestas 8 y 9 siguen lo consignado en el Decreto 2555 de 2010 en los artículos 7.2.1.1.2 & 7.2.1.1.4 y 3.1.4.1.3 & 7.3.1.1.3, respectivamente. La sección 10 corresponde a los lineamientos establecidos por el Decreto 1377 de 2013, la Ley estatutaria 1581 de 2012 y la Ley 1266 de 2008. **El completo diligenciamiento, así como la respuesta de las declaraciones y autorizaciones de éste formato, son requisito inicial para continuar con el proceso de vinculación.**

**1. DATOS PERSONALES**

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombres:	Documento de identidad:	<input type="radio"/> CC Ciudadanía	<input type="radio"/> CD Cédula Diplomática	<input type="radio"/> CE Cédula de Extranjería	<input type="radio"/> TI Tarjeta de Identidad	<input type="radio"/> NIUP Número Único de Identificación Personal
			No.					
Fecha de nacimiento: DD MM AA	Ciudad de nacimiento:	País de nacimiento:	Nacionalidad:	<input type="radio"/> Colombiana	<input type="radio"/> Estadounidense	<input type="radio"/> Otra ¿Cuál?		
¿Reside en Colombia? <i>En caso de residir en el extranjero, indique el país:</i>		Tiempo de residencia fuera del país:		Dirección de residencia:				
		Meses Años						
Número del teléfono de residencia:		Número del teléfono celular:			Ciudad/Departamento:			
Dirección de correo electrónico:		Envío de la correspondencia:			¿Autoriza el envío del extracto vía correo electrónico?			
		<input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO			
Ocupación principal:		Estado civil:		Profesión u oficio:				
<input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Hogar <input type="radio"/> Desempleado		<input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Separado(a)/Divorciado(a) <input type="radio"/> Viudo(a)						
Nivel educativo:								
<input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado								
Código de la actividad económica principal CIU:		Nombre de la empresa o negocio donde labora:			Cargo que desempeña:			
Dirección empresa o negocio:		Teléfono:		Ciudad / Departamento:		Fecha de Vinculación a la empresa donde labora: DD MM AA		
¿Actualmente algún familiar suyo es empleado en Fiduagraria S.A.?		Parentesco:		Nombre:				
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO								

**1.1. PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE (PEP)**

Si se identifica con alguno de los siguientes criterios, responda:  
(\*Estos criterios aplican incluso dos años después de la dejación del cargo)

1. Es representante legal de una Organización Internacional	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Nombre Entidad:	Fecha de Vinculación: DD MM AA	Fecha de dejación: DD MM AA
2. Es o ha sido General de las Fuerzas Militares*	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Comando o Jefatura:	Fecha de Vinculación: DD MM AA	Fecha de dejación: DD MM AA
3. Es o ha sido Funcionario Público*	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Entidad y Cargo:	Fecha de Vinculación: DD MM AA	Fecha de dejación: DD MM AA
4. Es o ha sido General o Inspector de la Policía Nacional*.	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Comando o Inspección:	Fecha de Vinculación: DD MM AA	Fecha de dejación: DD MM AA
5. Es o ha sido representante legal, presidente, director ó tesorero de un partido, movimiento político o asociación política reconocida por ley.*	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Partido o Movimiento:	Cargo:	
6. Ha obtenido a nombre propio un reconocimiento público oficial de nivel nacional o internacional.	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Entidad que otorga:	Reconocimiento:	
7. Tiene sociedad conyugal o marital de hecho con alguien que ocupe alguno de los cargos mencionados del 1-6.	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Criterio:	Nombre:	Doc. de identidad Tipo: _____ No. _____
8. Tiene algún familiar (Padres, Hijos, Abuelos, Nietos, Hermanos, Padres del cónyuge, Abuelos del cónyuge, Nietos del cónyuge, Hermanos del cónyuge) que ocupe alguno de los cargos del 1-6.	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Nombre completo:		

**2. ACTIVIDAD ECONÓMICA E INFORMACIÓN FINANCIERA**

Ingresos mensuales:	Egresos mensuales:	Activos:	Pasivos:
Detalle de otros ingresos originados en actividades diferentes a la principal: Concepto:			Fecha de corte de la información financiera: DD MM AA
Valor promedio mensual:			

**3. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
<input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Pagos <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Préstamos	<input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____

#### 4. PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA

¿Tiene productos en moneda extranjera?

SI  NO

Tipo de producto:	Número de identificación del producto:	Entidad:	
Ciudad:	País:	Moneda:	Monto:

#### 5. DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA EXTRANJERA

Declaro que tengo responsabilidad fiscal en un país diferente a Colombia:  SI  NO,

Si su respuesta fue afirmativa por favor relacione el país y el número de identificación tributaria en el que tiene responsabilidades fiscales

País \_\_\_\_\_ No. de Id tributario \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_ No. de Id tributario \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_ No. de Id tributario \_\_\_\_\_

Con la firma de este formulario me comprometo a informar a Fiduagraria S.A., sobre cualquier cambio de circunstancias que pueda alterar, modificar o afectar las responsabilidades fiscales declaradas.

#### 6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS FONDOS

Yo, \_\_\_\_\_, identificado (a) con el documento de identidad No. \_\_\_\_\_, expedido en \_\_\_\_\_, obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es veraz, verificable y cierto, realizo la siguiente declaración del origen de los fondos que entrego a FIDUAGRARIA S.A., con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), las circulares externas de la Superintendencia Financiera de Colombia y demás exigencias de la ley; así:

1. Que los recursos que entrego a título de inversión, fiducia mercantil o encargo fiduciario, a FIDUAGRARIA S.A. para su administración, provienen del desarrollo de las siguientes actividades:

Ahorros  Venta de Activos ¿Cuál? \_\_\_\_\_  Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

2. Que los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita.

3. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos o aportes provenientes de actividades ilícitas a los productos de los cuales soy titular; ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

4. Que autorizo a cancelar el producto fiduciario y/o de inversión, en caso de infracción de cualquiera de los compromisos y obligaciones contenidos en este documento o cuando figure mi nombre en cualquier tipo de investigación o proceso relacionado con delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo o en cualquier lista inhibitoria y por lo tanto eximo a FIDUAGRARIA S.A. de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o en cualquier documento que la modifique, adicione o complemente.

5. Que acepto que en desarrollo del vínculo jurídico por medio del cual se desarrolle la prestación de los servicios financieros ofrecidos por FIDUAGRARIA S.A., se apliquen las normas legales y reglamentarias, convenios interbancarios y costumbres mercantiles utilizados por el sistema financiero en la prestación de servicios fiduciarios.

#### 7. REFERENCIAS

##### Referencia financiera

Nombre de la entidad:	Tipo de producto:	Número producto:	Sucursal:	Teléfono:
-----------------------	-------------------	------------------	-----------	-----------

##### Referencia personal

Nombre:	Parentesco:	Teléfono de la residencia:	Teléfono negocio u oficina:	Ciudad/Departamento:
Nombre:	Parentesco:	Teléfono de la residencia:	Teléfono negocio u oficina:	Ciudad/Departamento:

#### 8. ENCUESTA CLASIFICACIÓN DEL INVERSIONISTA

(Solo aplica para adherentes a los Fondos de Inversión Colectiva)

- Tengo un patrimonio igual o superior a diez mil (10.000) SMMLV.
- Soy titular de un portafolio de inversión de valores igual o superior a cinco mil (5.000) SMMLV.
- He realizado directa e indirectamente (15) o más operaciones de enajenación o de adquisición, durante un período de (60) días calendario en un tiempo que no supere los (2) años anteriores a este momento. (El valor agregado de estas operaciones debe ser igual o superior al equivalente a treinta y cinco mil (35.000) SMMLV).

SI	NO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 9. ENCUESTA PERFIL DE RIESGO DEL INVERSIONISTA

(Solo aplica para adherentes a los Fondos de Inversión Colectiva)

- |   |  |
|---|--|
| 1. ¿Cuál de las siguientes opciones reflejaría mejor su conocimiento sobre inversiones?<br><input type="radio"/> a. Muy Bajo, no tiene experiencia o conocimiento de inversiones.<br><input type="radio"/> b. Moderado, ha tenido alguna experiencia en inversiones, se familiariza con tipos básicos de inversión, tales como CDTs y Fondos de Inversión Colectiva.<br><input type="radio"/> c. Experto, es decir, cuenta con amplia experiencia en inversiones, conocimiento completo de los tres principales tipos de activos/instrumentos (renta fija, renta variable, derivados) y comprende que existen diferentes niveles de riesgo-rendimiento. | 4. El período de tiempo que proyectó para lograr el objetivo de su inversión es:<br><input type="radio"/> a. Menor o igual a seis meses.<br><input type="radio"/> b. Mayor a seis meses y menor o igual a dos años.<br><input type="radio"/> c. Mayor a dos años.  |
| 2. ¿Cuál es el principal objetivo a la hora de realizar una inversión?<br><input type="radio"/> a. Asegurar y mantener su capital.<br><input type="radio"/> b. Compra de bienes y servicios (educación, vivienda, vehículo, viajes, etc.).<br><input type="radio"/> c. Aumentar su patrimonio.  | 5. Como resultado de una inversión de \$10.000.000, después de 1 año, me sentiría más cómodo si:<br><input type="radio"/> a. Mi inversión se conserva entre \$9.900.000 y \$ 10.100.000.<br><input type="radio"/> b. Mi inversión se conserva entre \$9.600.000 y \$10.400.000.<br><input type="radio"/> c. Mi inversión se conserva entre \$9.000.000 y \$11.000.000. |
| 3. ¿En cuál de estos rangos estima sus ingresos anuales?<br><input type="radio"/> a. Menores a 50 millones de pesos.<br><input type="radio"/> b. Entre 50 y 150 millones de pesos.<br><input type="radio"/> c. Mayores a 150 millones de pesos.   |  |

Con la firma de este formulario declaro que he recibido la información necesaria y suficiente para tomar la decisión de invertir en el Fondo de Inversión Colectiva administrado por Fiduagraria S.A. Conozco la naturaleza de la inversión y tengo conocimiento de la relación existente entre el riesgo que asumo al realizar la inversión y la rentabilidad que se espera de la misma. He sido asesorado acerca del riesgo inherente a este tipo de inversión y sostengo que se ajustan al nivel de tolerancia que tengo frente a la posibilidad de pérdida, por lo cual deseo continuar con mis inversiones en este FIC.

## 10. AUTORIZACIONES Y MANIFESTACIONES

### AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera expresa y voluntaria a FIDUAGRARIA S.A. para consultar, almacenar, administrar, trasferir, reportar, procesar y divulgar ante las Centrales de Información o bases de datos, mi información financiera, crediticia, comercial, de servicios y las provenientes de terceros países, dentro del marco jurídico fijado por la Ley 1266 de 2008 o de aquellas normas que la modifiquen, aclaren o deroguen. La presente Autorización tiene como finalidad servir (i) como elemento de análisis para establecer y mantener una relación contractual, cualquiera que sea su naturaleza, (ii) para la evaluación de los riesgos derivados de una relación contractual vigente (iii) como elemento de análisis para hacer estudios de mercado o investigaciones comerciales o estadísticas (iv) para el adelantamiento de cualquier trámite ante una autoridad pública o una persona privada, respecto del cual dicha información resulte pertinente.

Autorizo  SI  NO

### AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FIDUAGRARIA S.A. como responsable del tratamiento de datos personales, le informa que usted como titular de sus datos personales tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar, suprimir y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de los datos personales; asimismo podrá negarse a autorizar el tratamiento de sus datos sensibles, siendo entonces facultativo su otorgamiento. Los anteriores derechos los podrá ejercer en cualquier momento y a través de los diferentes canales de contacto de FIDUAGRARIA S.A. y al correo electrónico [servicioalcliente@fiduagraria.gov.co](mailto:servicioalcliente@fiduagraria.gov.co).

En consecuencia, autorizo a FIDUAGRARIA S.A., de manera libre, expresa, inequívoca e informada, para recolectar usar y tratar mis datos personales y sensibles, dentro de las finalidades legales, pre-contractuales, contractuales y comerciales relacionadas con los servicios y/o productos de FIDUAGRARIA S.A. Lo anterior conforme a la política de tratamiento de datos personales que se encuentra disponible para su consulta en [www.fiduagraria.gov.co](http://www.fiduagraria.gov.co) sección Nuestra Compañía/Políticas, Planes y Proyectos o dando clic aquí.

Autorizo  SI  NO

### AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN

Autorizo a FIDUAGRARIA S.A. suministrar, compartir, enviar o entregar mi información personal a la matriz, asociaciones gremiales o terceros que apoyan sus operaciones de cobranza, dentro de las finalidades legales, pre-contractuales, contractuales, comerciales o derivadas de procesos de sinergia. Lo anterior conforme a la política de tratamiento de datos personales que se encuentra disponible para su consulta en [www.fiduagraria.gov.co](http://www.fiduagraria.gov.co) sección Nuestra Compañía/Políticas, Planes y Proyectos o dando clic aquí.

Autorizo  SI  NO

Manifiesto que la información aquí suministrada será actualizada en la forma y términos impartidos por la Superintendencia Financiera de Colombia en atención a las normas de control y prevención del lavado de activos y de la financiación del terrorismo, entregando información veraz y verificable, desde ahora y mientras subsista la relación contractual; para ello me comprometo a suministrar la totalidad de los soportes documentales e información requerida por FIDUAGRARIA S.A., por lo tanto, el incumplimiento total o parcial de lo aquí manifestado facultará a FIDUAGRARIA S.A., para suspender o terminar en cualquier momento cualquier relación comercial suscrita entre las partes, sin que sea imputable a FIDUAGRARIA S.A., cualquier responsabilidad contractual o extracontractual que se pueda generar por este hecho.

En constancia de haber leído y aceptado lo anterior firmo el presente documento:

**FIRMA  
NOMBRE** \_\_\_\_\_

Impresión Dactilar

**FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA  
NOMBRE** \_\_\_\_\_

Nota: Este espacio se utiliza únicamente en caso que el titular del producto sea menor de edad y usted sea su representante legal, apoderado o curador.

## 11. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Documentos anexos que deben remitir para la vinculación:

- 1- Fotocopia del documento de identidad ampliada al 150%.
- 2- Declaración de renta del último periodo gravable. En caso de no declarar, Certificado Laboral o Certificación de Contador Público o Certificado de ingresos y Retenciones del año anterior.

Nota:

Tenga en cuenta que deberá remitir la siguiente información si le aplica:

1. Para personas obligadas a llevar contabilidad Estados Financieros certificados o dictaminados a la última fecha de corte disponible.
2. Para registrar firmas autorizadas se deberá remitir documento suscrito por el titular en el cual se relacionen los nombres y números de identificación de las personas autorizadas para disponer de los recursos o bienes objeto del contrato.
3. Cada firma autorizada debe diligenciar el Formulario Solicitud de Vinculación Persona Natural y adjuntar la fotocopia de su cédula ampliada al 150%
4. Para el caso de Fiducia en Garantía remitir certificado de libertad y tradición del inmueble entregado en fiducia, con vigencia no superior a 30 días.
5. En caso de actuar como apoderado, remitir poder ante notaria.
6. Cuando los recursos de apertura de un producto no estén soportados por los ingresos reportados por el cliente, se debe adjuntar un soporte que ratifique su procedencia.
7. Para el caso de soportes expedidos en un país diferente a Colombia, éstos deben estar apostillados.

## 12. ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA LA FIDUCIARIA

Tipo de vinculación:	<input type="radio"/> Fideicomitente <input type="radio"/> Firma autorizada <input type="radio"/> Beneficiario <input type="radio"/> Otro ¿Cuál?	
Tipo de cliente:	<input type="radio"/> Antiguo <input type="radio"/> Nuevo	
Canal de vinculación:	<input type="radio"/> Oficina fiduciaria <input type="radio"/> Red banagrario <input type="radio"/> Otro ¿Cuál?	
Tipo de producto:	<input type="radio"/> Fondo de Inversión Colectiva ¿Cuál? <input type="radio"/> Fiducia de Inversión <input type="radio"/> Fiducia de Administración <input type="radio"/> Fiducia de Garantía <input type="radio"/> Fiducia Pública <input type="radio"/> Otro ¿Cuál?	Tipo del bien que entrega:
		Valor:
Se verificó en listas de vedados (OFAC, ONU)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Fecha de la consulta en listas:    DD MM AA
Observaciones:		

## Entrevista

Nombre del funcionario que realiza la entrevista:		Cargo del funcionario:	
Lugar:	Fecha de la entrevista: DD MM AA	Hora de la entrevista: HH MM	Tipo de entrevista:
Observaciones:		Firma del funcionario:	

¿La información aportada por el cliente durante esta entrevista es consistente con lo reportado en el formulario de vinculación?:  SI  NO

¿Qué argumentos usó para dar la respuesta anterior?:

## Verificación de la información y documentación suministrada

La presente información es consistente con la documentación presentada y con la verificación de datos realizada. <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Nombre del funcionario que realiza la verificación:	Fecha de la verificación: DD MM AA
Cargo del funcionario:	Firma del funcionario:

Observaciones:

Indicios PEP: Si el potencial cliente respondió afirmativamente a alguno de los criterios PEP del 1-8, relacione cual criterio y realice un comentario

## Vinculación personas públicamente expuestas

*(Si la persona responde afirmativamente a alguno de los indicios PEP, la aprobación del proceso de vinculación debe ser autorizada por un empleado de jerarquía superior al que normalmente lo hace).*

Nombre del funcionario de jerarquía superior que aprueba vinculación de un PEP:	Cargo del funcionario:
	Firma del funcionario:

## Confirmación de referencias

Nombre del funcionario que realiza la confirmación:	Fecha: DD MM AA	
Cargo del funcionario que realiza la confirmación:	Hora: HH MM	Extensión:
Firma del funcionario:		

## Resultado Clasificación

Nombre del funcionario que realiza la clasificación:	Fecha de la verificación: DD MM AA
Cargo del funcionario:	Firma del funcionario:

**Clasificación inversionista:** Si cumple con las características 1 y 2 ó 1 y 3.  Inversionista Profesional  
Si no cumple con las características de un inversionista profesional  Cliente Inversionista

## Perfil de Riesgo del Inversionista

Categoría: a) 1 punto      b) 3 puntos      c) 5 puntos

PERFIL	<input type="radio"/> CONSERVADOR	<input type="radio"/> MODERADO	<input type="radio"/> AGRESIVO
		(Entre 5 y 10 puntos)	(Entre 11 y 19 puntos)
	Su objetivo de inversión es la conservación del capital con niveles de bajo riesgo y alta liquidez. Sacrifica rentabilidad por minimizar el riesgo.	Su objetivo de inversión es obtener un equilibrio entre rentabilidad y crecimiento de capital tolerando una exposición moderada al riesgo.	Su objetivo de inversión es maximizar su rentabilidad aceptando una exposición significativa al riesgo. Está dispuesto a asumir pérdidas a cambio de más rentabilidad.

## Aprobación

Nombre del funcionario que aprueba la vinculación:	Fecha de aprobación: DD MM AA	Cargo del funcionario:
Observaciones:	Firma del funcionario:	