



ACTA DE REUNIÓN



CODIGO TRD: Código de Dependencia. Código de serie

ACTA No. 00	LUGAR: Teams	FECHA: 2025-09-17	HORA DE INICIO: 10:00 AM	HORA FINAL: 10:45 AM
-----------------------	------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--------------------------------

OBJETO DE LA REUNION

Atender al presidente del Consejo Comunitario de Los Ríos, La Larga y Tumaradó, “COCOLATU”, señor Reimon Valencia Ayín.

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación de los asistentes
2. Socialización de los criterios mínimos para vincularse al programa Juntas de Internet Comunidades de Conectividad.
3. Atención de dudas e inquietudes.

SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES

ITEM	COMPROMISO	ESTADO (Culminado – Pendiente – En proceso)
	No aplica	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

La reunión fue convocada por el apoyo territorial Luis Marcelo Rentería Asprilla, quien convocó al presidente del Consejo Comunitario de los ríos La Larga y Tumaradó, Reimon Valencia Ayín, ubicado en el municipio de Riosucio, departamento del Chocó.

Para la sesión se contó con la presencia virtual del presidente del mencionado consejo comunitario, el convocante Luis Marcelo Rentería, además de Luis Miguel de Jesús Herrera Rivas también apoyo territorial para el departamento, y con quien están realizando las actividades correspondientes a sus contratos de manera conjunta. Adicional, la presencia de José del Carmen Abril Ramírez, como parte del equipo transversal para la región pacífico 1.

Luego de las formalidades del caso, se escucha al representante de la comunidad, quien manifiesta que el mencionado Consejo Comunitario aglutina cincuenta y dos comunidades organizadas en distintas veredas y corregimientos del municipio de Riosucio, en el departamento del Chocó.



ACTA DE REUNIÓN



El señor representante indica que el consejo dividió el territorio en tres zonas, de acuerdo a la cercanía geográfica entre las comunidades, mencionando que a la fecha solamente se les han solicitado dos documentos, que son: los estatutos y el certificado de representación.

Se mira en la base de líderes y, efectivamente sólo se cuenta con estos dos documentos:

Por parte del apoyo transversal de la región se le indican las condiciones mínimas que se requieren para postular su posible vinculación como beneficiarios del programa JI-CDC, esto es: contar con energía eléctrica interconectada, tener mínimo 50 viviendas habitadas por comunidad y asumir un costo de tarifa social para sostenimiento del programa por parte de la misma comunidad.

Teniendo en cuenta que el representante del Consejo Comunitario indica que son 54 comunidades que abarca este órgano social, se le hace la precisión respecto de las dificultades iniciales que podrían presentarse por este número de comunidades, por lo que se le sugiere que, de acuerdo con su propia experiencia y conocimiento del terreno y de las mismas condiciones mismas de cada comunidad organizada, evalúe la presentación de un número pequeño de comunidades que en su criterio podrían postularse.

En este orden de ideas, indica que el territorio, como se expresó arriba, lo dividieron en tres zonas, lo que se pudo evidenciar en los estatutos que reposan en la base de datos del programa:

ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3
Nueva Unión	California	Nueva Luz
Yarumal	Cuchillo Blanco	La Punta
Quibdócito	Cuchillo Negro	La Pala
Venecia	Bella Rosa	Villa Nueva
Pueblo Bello	Bellavista Tumaradócito	Calle Larga
La Loma	Peñitas	Puerto Rivas
La Línea	Los Chipés	Puerto Cesar
Los Coquitos	Caño de Oro	Caño Seco Limón
Caracolí Alto	La Posa	La Madre Unión
Caracolí Medio	Santo Domingo	Antasales
La Fortuna	Villa Eugenia	Aguas Vivas
	Eugenia Media	El Sinaí
	Eugenia Arriba	Tierradentro
	Macondo	Primavera
	Blanquicet	Los Cerritos
	El Cedro	Las Lomitas
	Salsipuedes	Cetino
	La Florida	
	Pueblo Regado	
	El Caimán	
	Guacamayas	

Con estos antecedentes, y con la información descrita en este cuadro, el señor Valencia sugiere dos comunidades por zona que, en su criterio, cumplen los mínimos establecidos para poder aplicar al programa. Así las cosas, sugiere que, como Ministerio se evalúe la posibilidad de incorporar alguna de estas comunidades:



ACTA DE REUNIÓN



Por la zona 1, los corregimientos/veredas de Santa Cruz de La Loma y Caracolí Alto
Por la zona 2: los corregimientos/veredas de Blanquicet y Cuchillo Blanco, y,
Por la zona 3, los corregimientos/veredas de La Punta y Puerto César.

Indica que estas propuestas obedecen a que tiene claro que estas comunidades cuentan con más de doscientas viviendas cada uno en promedio y que todas ellas cuentan con servicio de energía eléctrica interconectada.

Así las cosas, se acuerda por parte de los asistentes que, una vez finalizada esta reunión, van a revisar entre el señor representante del Consejo Comunitario y los apoyos territoriales del departamento, una fecha próxima para determinar con cuál(es) de la(s) comunidad(es) pueden comenzar el proceso de sensibilización y caracterización, como fase inicial, para dar cumplimiento al protocolo establecido en el programa.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

ACCIÓN A EJECUTAR	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	FECHA LÍMITE DE EJECUCIÓN
Reunión presidente Consejo Comunitario COCOLATU y territoriales MINTIC Chocó, para definir plan de trabajo	Reimon Valencia Ayín Luis Marcelo Rentería Luís Miguel Herrera	25-09-2025

REGISTRO DE ASISTENCIA

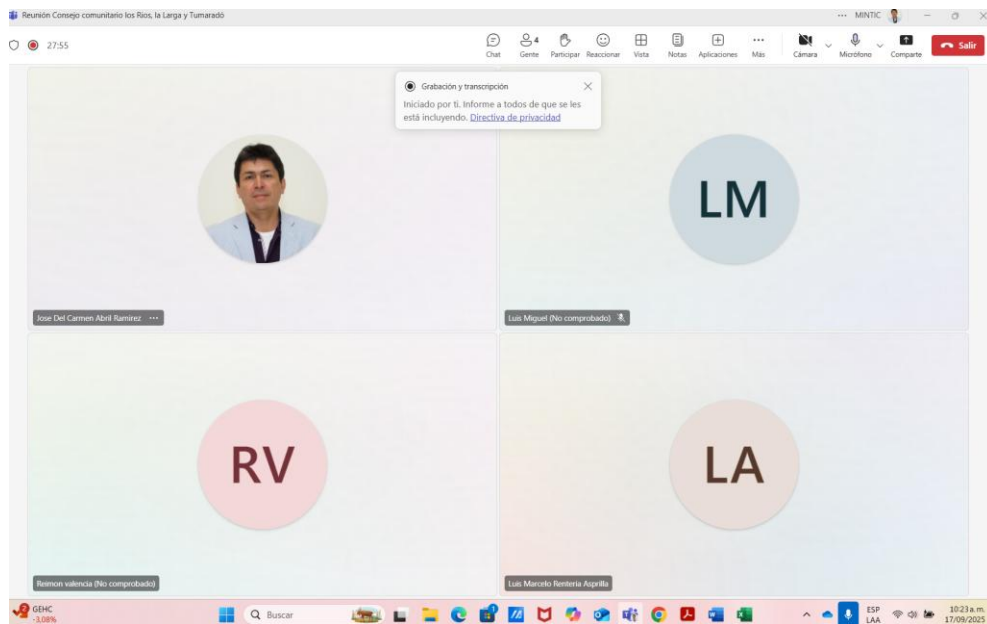
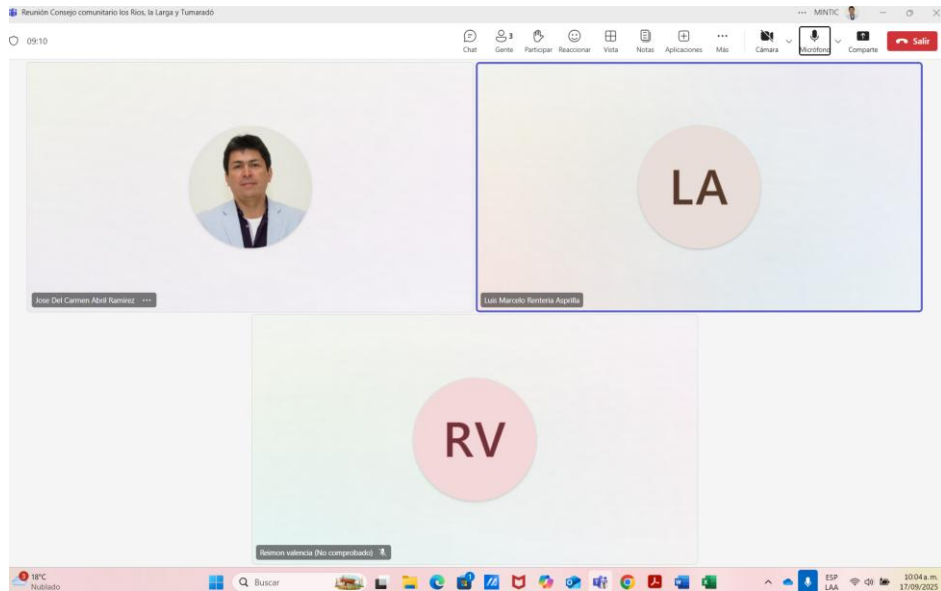
NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Reimon Valencia Ayín	Representante Legal COCOLATU	
Luís Marcelo Rentería Asprilla	Apoyo territorial Chocó	
Luis Miguel de Jesús Herrera Rivas	Apoyo territorial Chocó	
José del Carmen Abril Ramírez	Apoyo transversal pacífico 1	

Anexos

Pantallazos de la reunión virtual, en donde se evidencia fecha y hora.

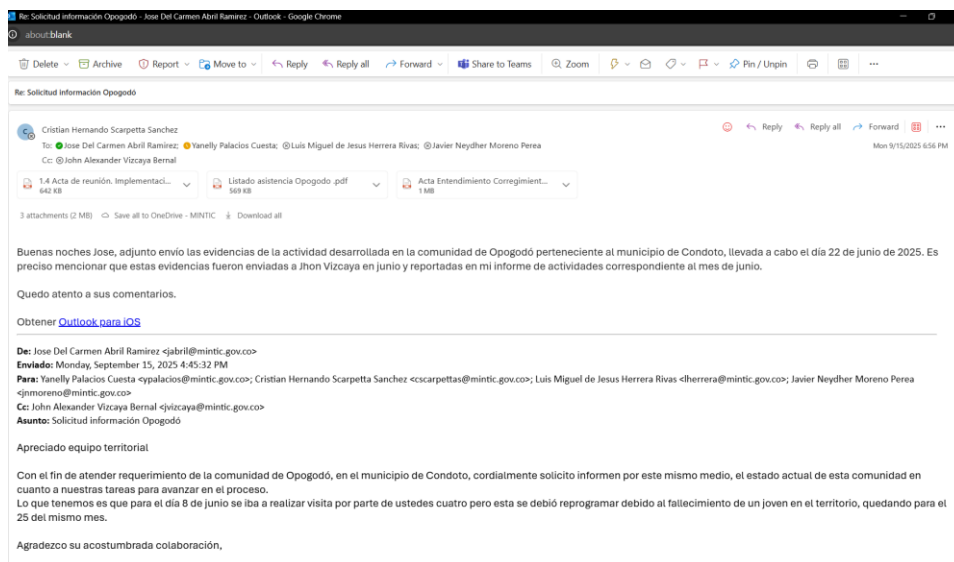
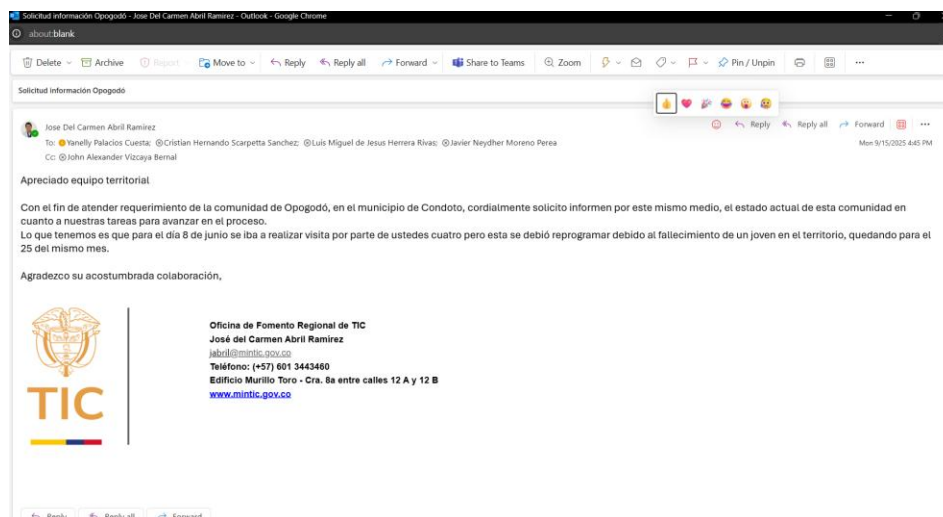


ACTA DE REUNIÓN



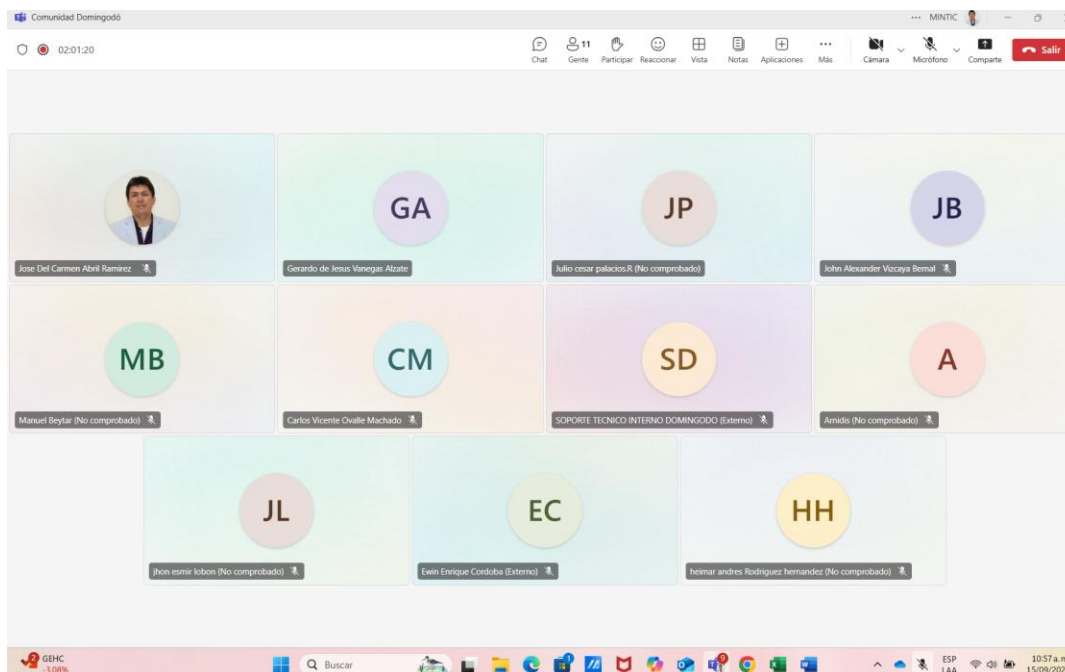
“Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del MinTIC (www.mintic.gov.co), la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios”

Con el fin de atender requerimiento de la comunidad de Opogodó, en el municipio de Condoto, el día 15 de septiembre se solicitó al equipo territorial informe del estado actual de esta comunidad en cuanto a nuestras tareas para avanzar en el programa Juntas de Internet Comunidades de Conectividad, teniendo en cuenta que desde el día 8 de junio del presente año se iba a realizar visita, pero esta se debió reprogramar debido al fallecimiento de un joven en el territorio, quedando para el 25 del mismo mes.



Septiembre 15 de 2025

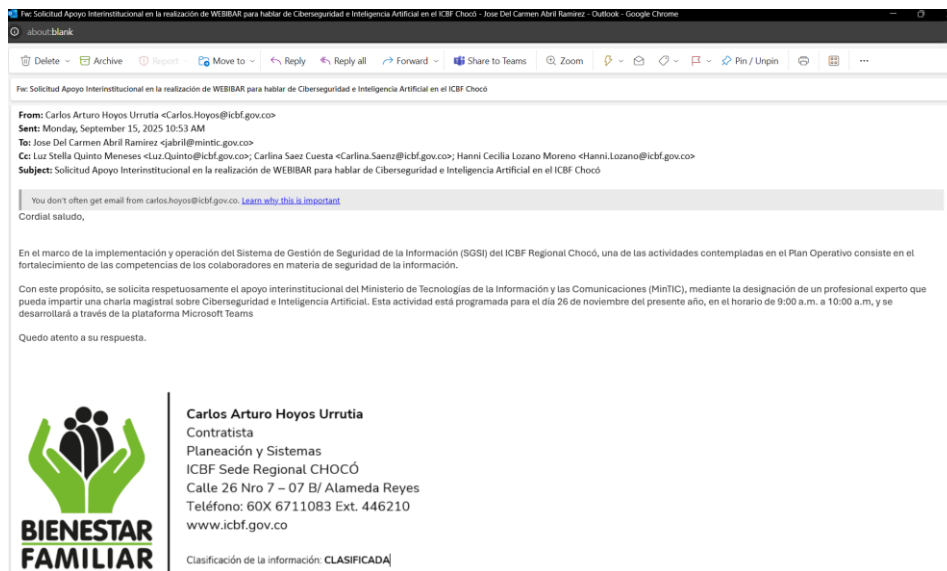
En la fecha, junto con los apoyos transversales para la región pacífico 1, Gerardo Vanegas Alzate y Carlos Vicente Ovalle se realizó reunión virtual para realizar la capacitación en la profundización técnica, comercial y financiera con la comunidad de Domingodó, Chocó, de acuerdo con programación e instrucciones del líder de la región.



El día 15 de septiembre de 2025 se recibió correo electrónico del ICBF Regional Quibdó, en donde solicitan que en el marco de la implementación y operación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) del ICBF Regional Chocó, una de las actividades contempladas en el Plan Operativo consistente en el fortalecimiento de las competencias de los colaboradores en materia de seguridad de la información, solicitan el apoyo interinstitucional del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC), mediante la designación de un profesional experto que pueda impartir una charla magistral sobre Ciberseguridad e Inteligencia Artificial.

La actividad se tiene programada para el día 26 de noviembre del presente año, en el horario de 9:00 a.m. a 10:00 a.m, a través de la plataforma Microsoft Teams.

Por competencia, se da traslado a la jefatura de la oficina, para lo pertinente.



Fac Solicitud Apoyo Interinstitucional en la realización de WEBIBAR para hablar de Ciberseguridad e Inteligencia Artificial en el ICBF Chocó

From: Carlos Arturo Hoyos Urrutia <Carlos.Hoyos@icbf.gov.co>
Sent: Monday, September 15, 2025 10:53 AM
To: Jose Del Carmen Abril Ramirez <jabril@mintic.gov.co>
Cc: Luz Stella Quinto Meneses <Luz.Quinto@icbf.gov.co>; Carlina Saez Cuesta <Carlina.Saez@icbf.gov.co>; Hanni Cecilia Lozano Moreno <Hanni.Lozano@icbf.gov.co>
Subject: Solicitud Apoyo Interinstitucional en la realización de WEBIBAR para hablar de Ciberseguridad e Inteligencia Artificial en el ICBF Chocó


You don't often get email from carlos.hoyos@icbf.gov.co. [Learn why this is important.](#)

Cordial saludo,

En el marco de la implementación y operación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) del ICBF Regional Chocó, una de las actividades contempladas en el Plan Operativo consiste en el fortalecimiento de las competencias de los colaboradores en materia de seguridad de la información.

Con este propósito, se solicita respetuosamente el apoyo interinstitucional del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC), mediante la designación de un profesional experto que pueda impartir una charla magistral sobre Ciberseguridad e Inteligencia Artificial. Esta actividad está programada para el día 26 de noviembre del presente año, en el horario de 9:00 a.m. a 10:00 a.m, y se desarrollará a través de la plataforma Microsoft Teams

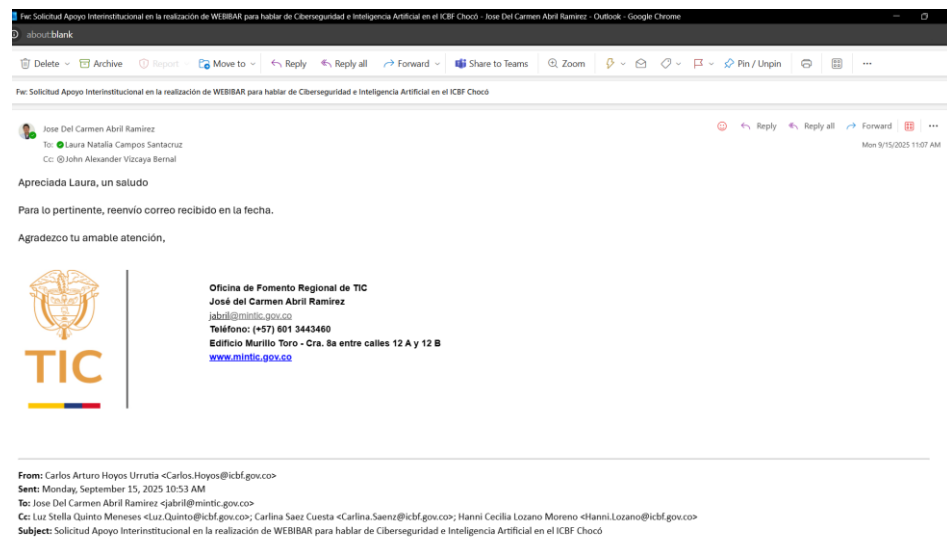
Quedo atento a su respuesta.



BIENESTAR FAMILIAR

Carlos Arturo Hoyos Urrutia
Contratista
Planeación y Sistemas
ICBF Sede Regional CHOCÓ
Calle 26 Nro 7 – 07 B/ Alameda Reyes
Teléfono: 60X 6711083 Ext. 446210
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**




Jose Del Carmen Abril Ramirez
To: Laura Natalia Campos Santacruz
Cc: John Alexander Vízcaya Bernal

Mon 9/15/2025 11:07 AM

Apreciada Laura, un saludo

Para lo pertinente, reenvío correo recibido en la fecha.

Agradezco tu amable atención.



TIC

Oficina de Fomento Regional de TIC
José del Carmen Abril Ramirez
jabril@mintic.gov.co
Teléfono: (+57) 601 3443460
Edificio Murillo Toro - Cra. 8a entre calles 12 A y 12 B
www.mintic.gov.co

From: Carlos Arturo Hoyos Urrutia <Carlos.Hoyos@icbf.gov.co>
Sent: Monday, September 15, 2025 10:53 AM
To: Jose Del Carmen Abril Ramirez <jabril@mintic.gov.co>
Cc: Luz Stella Quinto Meneses <Luz.Quinto@icbf.gov.co>; Carlina Saez Cuesta <Carlina.Saez@icbf.gov.co>; Hanni Cecilia Lozano Moreno <Hanni.Lozano@icbf.gov.co>
Subject: Solicitud Apoyo Interinstitucional en la realización de WEBIBAR para hablar de Ciberseguridad e Inteligencia Artificial en el ICBF Chocó

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

Fecha de diligenciamiento

15/07/2025



Diligencie todos los campos del formulario, no deje ningún espacio en blanco.



En los casos en que la información solicitada no aplique, escriba el texto "NO APLICA"



Adjunte toda la documentación que se solicita en el campo "10 DOCUMENTOS REQUERIDOS"

Entidad con la cual tiene relación:

Tipo de Proceso:

Tipo de Vinculación

Tipo de Contratación

Fiducoldex

Vinculación

Contratista Derivado

Contrato

1. DATOS GENERALES

Tipo de Naturaleza

Persona Natural Persona Jurídica

Espacio exclusivo Persona Natural

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tipo de identificación			Número de identificación
<input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> NUIP. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____			
Fecha de nacimiento	Ciudad y País de nacimiento	Fecha expedición documento	Ciudad y País expedición del documento
Profesión	País de residencia	Departamento de residencia	Ciudad de residencia
Código CIU	Tiempo ejerciendo la actividad económica	Nombre actividad económica principal CIU	
Dirección de residencia		¿La dirección de residencia es principal?	Teléfono de residencia
Correo electrónico personal			
Celular	Nivel de Estudios	Persona Expuesta Políticamente	
¿Es independiente?		Si la respuesta fue No, describa su ocupación	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Espacio exclusivo Persona Jurídica			
Nombre de la entidad / Razón Social			Nombre corto - siglas
CONSEJO COMUNITARIO MAYOR DE LA ORGANIZACIÓN POPULAR CAMPESINA DEL ALTO ATRATO- COCOMOPOCA			COCOMOPOCA
Naturaleza jurídica		Tipo de identificación	No. identificación - ID
<input checked="" type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta		<input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Otro _____	818001111
Fecha de constitución	País de constitución	Tipo de entidad	
06/12/1999	COLOMBIA	ESAL	
Código actividad económica principal CIU	Nombre actividad económica principal CIU		
9499	Actividades de otras asociaciones n.c.p.		
Código actividad económica secundaria CIU	Nombre actividad económica secundaria CIU		
Ciudad de domicilio	Dirección principal	Teléfono(s) principal(es)	
BAGADÓ	VEREDA ARENAL	3116231125	

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

2. DATOS REPRESENTANTE LEGAL							
Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido	
GLENIS		ESTHER		GARRIDO		COSSIO	
Tipo de identificación <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> Carné Diplomático NUIP <input type="checkbox"/> Otro _____		No de identificación		Lugar de expedición		Fecha de expedición	Fecha de nacimiento
		35545231		QUIBDÓ, CHOCÓ		09/12/2002	14/09/1984
Ciudad de nacimiento		País de nacimiento		Cargo u oficio		Dirección de residencia	
LLORÓ		COLOMBIA		REPRESENTANTE LEGAL		JAC ARENAL	
Ciudad Residencia		Departamento		País		Teléfonos	Celular
QUIBDÓ		CHOCÓ		COLOMBIA		3116231125	3116231125
Nivel de estudios		Profesión		Correo electrónico		¿Es PEP?	
PROFESIONAL		BIÓLOGA		consejaltrato@outlook.com		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	

3. DATOS DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA A REGISTRAR			
Apellidos y Nombres Completos			Cargo
CONSEJO COMUNITARIO MAYOR DE LA ORGANIZACIÓN POPULAR CAMPESINA DEL ALTO ATRATO- COCOMOPOCA			PRESIDENTE
Tipo de identificación			Número de identificación
<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____			818001111
Correo electrónico		Célular	Teléfono Contacto
consejaltrato@outlook.co		3116231125	
Ciudad		Dirección	
QUIBDÓ		VEREDA ARENAL	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA (en pesos colombianos) Este espacio aplica para persona natural y jurídica			
Ingresos operacionales mensuales		00	Egresos operacionales mensuales
Otros Ingresos no operacionales mensuales		00	Total activos
Total ingresos operacionales y otros ingresos		00	Total pasivos
Descripción de otros ingresos no operacionales mensuales		Total patrimonio proveedor y/o contratista derivado	
NINGUNO			
Fecha de Corte EEFF	¿La empresa cotiza en bolsa de valores o esta registrado en el RNVE??		
	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
Si la respuesta anterior es afirmativa, indique nombre de la bolsa y código de la acción:			
¿La empresa tiene un programa de cumplimiento incorporado que prevenga y controle el lavado de activos y la financiación del terrorismo?			<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	¿El origen de los recursos es de carácter?
			<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Privado

5. ESTRUCTURA ACCIONARIA (No aplica para Entidades Estatales, ni cotizantes en bolsa o registrados en el RNVE)								
SOCIOS O ASOCIADOS CON PARTICIPACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE								
*Si los espacios no son suficientes anexar lista de los principales socios, accionistas y/o asociados con participación superior al 5% del capital social, indicando el número de documento de identidad, nacionalidad, nombre completo, porcentaje de participación, PEP si aplica y Directo (DI) e Indirecto (IN) si aplica, firmado por representante legal o revisor fiscal.								
Tipo de documento	No Identificación	Nacionalidad	Nombre Completo	%	PEP	DI	IN	
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>								
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>								
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>								
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>								
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>								
Con la firma de esta solicitud certifico en mi calidad de Representante Legal que en mi conocimiento debidamente informado, la sociedad SI <input type="checkbox"/> o NO <input type="checkbox"/> tiene accionistas que individual o conjuntamente tengan el 10% o más del capital social y que sean nacionales y/o residentes de un país extranjero para fines tributarios distintos de los Informados en este numeral.								

VIGILADO

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Declaro que mis recursos tienen un origen lícito y provienen directamente de la actividad económica señalada en este formulario, y que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de actividades lícitas y aquellos que se deriven del(los) contrato(s) suscritos con la fiduciaria, no serán destinados a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas, ni a la financiación de proliferación de armas de destrucción masiva o actividades fuera del marco de la legalidad.

Origen recursos (Ocupación, profesión, negocio, etc.): **APORTES DE LOS ASOCIADOS**

7. AUTORIZACIONES

7.1 AUTORIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Antes de diligenciar este espacio, por favor recuerde que aplica únicamente para Persona Natural y Representante Legal La Fiduciaria Colombia de Comercio Exterior S.A. – Fiducoldex, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y el Manual adoptado 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.

Como titular, usted 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 Fiducoldex@fiducoldex.com.co o puede ingresar a la página web de Fiducoldex en la opción contáctenos <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/contactenos> o servicio al cliente <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/webform/pqrs>, o a través de atención personalizada en la Calle 28 No. 13 A-24, piso 6 Bogotá D.C., de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., también puede comunicarse a nuestro teléfono (601) 7470909 ext. 1204 o 1130.

Por lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Fiducoldex para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades:

1. La información necesaria para efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y pos contractual para el desarrollo del objeto social o funcionamiento administrativo.
2. Información relacionada a la calidad tributaria de los proveedores, a fin de identificar las retenciones y descuentos aplicables de los cual se le debe hacer reporte a la DIAN y SECRETARIA DE HACIENDA DEL DISTRITO – SHD
3. La información del titular del dato que repose o esté contenida en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública (como Ministerios, Departamentos Administrativos, DIAN, Fiscalía, Registraduría Nacional del Estado Civil, Juzgados, tribunales, entre otros) ya sea nacional o internacional, con el propósito de cumplir con las normas sobre conocimiento del cliente.
4. Información bancaria del proveedor, para los efectos del cumplimiento de la obligación de contractual
5. La información relacionada con peticiones, quejas y reclamos que deba realizar con ocasión de solicitudes presentadas por los titulares.
6. La información relacionada con la evaluación de satisfacción respecto de los bienes y servicios prestados por empresas vinculadas
7. La información que sobre los proveedores repose en los libros de contabilidad, la cual no se puede destruir dentro de los 20 años siguientes al cierre de libro contable o dentro de los 10 años siguientes cuando se garantice su reproducción por cualquier medio técnico, de acuerdo a lo establecido por el artículo 134 del Decreto 2649 de 1993.
8. La información de los contratos de prestación de servicios de personas naturales, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, artículo 9 numeral e.
9. Compartir, analizar, procesar, transmitir, clasificar y en general tratar toda la información y documentación que es obtenida con ocasión a mi vinculación como tercero, proveedor, contratista y beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados, con las diversas áreas de la Fiduciaria, con las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz, con el fin de recibir información comercial de productos, de seguridad, de servicios o de cualquier otra índole que me sea suministrada por la Fiduciaria, las filiales, subsidiarias, vinculadas y matriz de la Fiduciaria, con el propósito de establecer una relación comercial directa o indirecta, presente o futura con esas entidades.
10. En general, para la gestión y desarrollo de la gestión de proveedores 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
11. Para que, con base a la información suministrada, se ofrezca y se brinde acompañamiento comercial para efectos de obtener, formalizar, celebrar o constituir productos y servicios principales o complementarios ofrecidos por Fiducoldex, las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz.
12. Para enviarme a la dirección de correo electrónico y a los otros medios de contacto suministrados, información, comunicados, boletines, reportes de índole legal, financiero y comercial que la Fiduciaria tenga la intención de remitirme para efectos de formalizar una futura relación contractual, o que requiera enviarme dentro del marco de mi vinculación como usuario, tercero, contratista, proveedor o beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados.

La política de tratamiento de datos personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella, los puede consultar en la página web en el siguiente link <https://www.fiducoldex.com.co/politica-tratamiento-datos-personales>, al igual que el aviso de privacidad a través de <https://www.fiducoldex.com.co/aviso-de-privacidad>

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:

NOMBRE COMPLETO:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:



GLENIS ESTHER GARRIDO C

35545231

7.2. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS (es importante tener presente que esto solo se necesita para Contratos de Confinanciación)

Si No autorizo en nombre y representación de la persona jurídica que represento y/o en calidad de miembro del Consorcio y/o Unión Temporal, expresa e irrevocablemente a FIDUCOLDEX S.A., libre y voluntariamente, para que consulte toda la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de otros países, atinente a las relaciones comerciales que tenga con el sistema financiero, comercial y de servicios, o de cualquier sector, tanto en Colombia como en el exterior, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. Así mismo, el abajo firmante en la calidad indicada o quien hiciere sus veces, autoriza expresa e irrevocablemente a la FIDUCIARIA, reporte a la CIFIN, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente al comportamiento como cliente que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de las obligaciones que se deriven del Contrato de Fiducia Mercantil o Encargo Fiduciario si a ello hay lugar, a suscribirse con FIDUCOLDEX S.A.; información que podrá reflejarse en las bases de datos de la CIFIN o de cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido. La permanencia de la información estará sujeta a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. PARÁGRAFO: La presente autorización se extiende para que FIDUCOLDEX S.A. pueda compartir o circular información que corresponda al desarrollo de las actividades del FIDEICOMITENTE (del cliente y/o al desarrollo de las actividades adelantadas por la persona natural miembro de la Unión Temporal y/o Consorcio), con terceros, bien sea que estos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes el FIDEICOMITENTE (cliente y/o la persona jurídica miembro del Consorcio y/o Unión Temporal) tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:  NOMBRE COMPLETO: **GLENIS ESTHER GARRIDO C** NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: **35545231**

8. ESTRUCTURA ACCIONARIA

Para dar cumplimiento a este punto el proveedor o contratista debe diligenciar y entregar el anexo de identificación Beneficiario Finales el cual se adjunta con este formulario tener en cuenta que esto aplica solo para persona jurídica.

9. FIRMA Y CONSTANCIA DE INFORMACIÓN DILIGENCIADA

Me(Nos) obligo(amos), en caso de mantener vigente mi(nuestra) relación con FIDUCOLDEX, a actualizar la información y documentación que fuere requerida, al menos cada dos años, o antes en caso de modificaciones o variaciones de ésta, o si FIDUCOLDEX así lo solicita. Manifiesto(amos) que no he(mos) sido investigado(s) o sancionado(s) por delitos relacionados con el lavado de activos, financiación del terrorismo

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todos los datos consignados en este formulario son ciertos y en constancia de ello, firmo a continuación:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:  NOMBRE COMPLETO: **GLENIS ESTHER GARRIDO** NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: **35545231**

10. CUENTA BANCARIA

Titular de la Cuenta Bancaria	Número de la Cuenta Bancaria	Nombre Entidad Bancaria	Tipo de Cuenta
JAC VEREDA ARENAL Ciudad			AHORROS

Autorizo a FIDUCOLDEX S.A. para consignar en la cuenta bancaria indicada, el valor correspondiente al convenio y/o contrato suscrito y certifico que la información suministrada en el registro es veraz.

11. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: CARGO DEL FUNCIONARIO: FECHA DE VERIFICACIÓN:

12. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

CHECK LIST	DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS	PERSONA NATURAL	PERSONA JURÍDICA
	1. Fotocopia del RUT [Registro Único Tributario]	✓	✓
	2. Fotocopia del documento de identificación [ID] según el tipo de persona	✓	✓
	3. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente, con vigencia no superior a dos (2) meses.		✓
	4. Contratistas derivados y proveedores diferentes a entidades públicas deben aportar el formato FT-GAD-069, Cargue Masivo Reporte de Beneficiarios Finales Para Personas Jurídicas y Entidades Sin Personería Jurídica, debidamente diligenciado. (aplica solo para persona jurídica y estructuras sin personería jurídica).		✓
	5. Entidades sin ánimo de lucro [ESAL] diferentes a entidades públicas o internacionales, deben presentar certificado de prácticas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como, miembros de junta o fundadores		✓
	6. Formato de Entrevista FT-GRI-031 (Aplica solo para Cofinanciación)		✓
	7. Para sociedades o personas extranjeras se debe aportar los documentos equivalentes en Colombia.	✓	✓
	8. Certificado de la cuenta bancaria expedido por la entidad financiera (Aplica solo para inscripción de proveedores o según sea el caso).		
✓ Documento obligatorio de entrega			

SUPERVISIÓN FINANCIERA S.A.

VIGILADO

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

Fecha de diligenciamiento:

15/07/2025



Diligencie todos los campos del formulario, no deje ningún espacio en blanco.



En los casos en que la información solicitada no aplique, escriba el texto "NO APLICA"



Adjunte toda la documentación que se solicita en el campo "10. DOCUMENTOS REQUERIDOS"

Entidad con la cual tiene relación:

Tipo de Proceso:

Tipo de Vinculación:

Tipo de Contratación:

Fiducoldex

Vinculación

Contratista Derivado

Contrato

I. DATOS GENERALES			
Tipo de Naturaleza			
<input type="checkbox"/> Persona Natural		<input checked="" type="checkbox"/> Persona Jurídica	
Espacio exclusivo Persona Natural			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tipo de identificación			Número de identificación
<input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> NUIP. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?			
Fecha de nacimiento	Ciudad y País de nacimiento	Fecha expedición documento	Ciudad y País expedición del documento
Profesión		País de residencia	Departamento de residencia
Código CIU	Tiempo ejerciendo la actividad económica	Nombre actividad económica principal CIU	
Dirección de residencia		¿La dirección de residencia es principal?	Teléfono de residencia
Correo electrónico personal			
Celular	Nivel de Estudios	Persona Expuesta Políticamente	
¿Es independiente?		Si la respuesta fue No, describa su ocupación	
Espacio exclusivo Persona Jurídica			
Nombre de la entidad / Razón Social			Nombre corto - siglas
ASOCIACIÓN AGRO ECO TURISTICA POR LA DIGNIDAD PRODUCTORA			ASPRODIG
Naturaleza jurídica		Tipo de identificación	No. identificación - ID
<input checked="" type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta		<input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Otro	900697022
Fecha de constitución	País de constitución	Tipo de entidad	
26-12-2013	COLOMBIA	ESAL	
Código actividad económica principal CIU	Nombre actividad económica principal CIU		
0161	Actividades de apoyo a la agricultura		
Código actividad económica secundaria CIU	Nombre actividad económica secundaria CIU		
7112	Actividades de operadores turísticos		
Ciudad de domicilio	Dirección principal	Teléfono(s) principal(es)	
SANTANDER DE QUILCHAO	VEREDA LA ALITA CORREGIMIENTO MONDOMO	3044751645	

2. DATOS REPRESENTANTE LEGAL					
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido		
JENNY	PAOLA	DIAZ	GUETIO		
Tipo de identificación: <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> Carné Diplomático NUIP <input type="checkbox"/> Otro _____		No de identificación	Lugar de expedición	Fecha de expedición	Fecha de nacimiento
		1062323625	SANTANDER DE QUILICHAO	22/10/2014 AÑO	13/10/1996
Ciudad de nacimiento	País de nacimiento	Cargo u oficio	Dirección de residencia		
SANTANDER DE QUILICHAO	COLOMBIA	PRESIDENTE	VEREDA LA ALITA, MONDOMO, CAUCA		
Ciudad Residencia	Departamento	País	Teléfonos	Celular	
SANTANDER DE QUILICHAO	CAUCA	COLOMBIA	3015109514	3015109514	
Nivel de estudios	Profesión	Correo electrónico		¿Es PEP?	
UNIVERSITARIOS	EST.CONTADURIA PUBLICA	jpaola.diaz10@gmail.com		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	

3. DATOS DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA A REGISTRAR			
Apellidos y Nombres Completos			Cargo
ASOCIACIÓN AGRO ECO TURISTICA POR LA DIGNIDAD PRODUCTORA			PRESIDENTE
Tipo de identificación			Número de identificación
<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____			900697022
Correo electrónico	Celular	Teléfono Contacto	
ASPRODIG31@HOTMAIL.CO	3044751645	3015109514	
Ciudad	Dirección		
SANTANDER DE QUILICHAO	VEREDA LA ALITA, CORREGIMIENTO MONDOMO		

4. INFORMACIÓN FINANCIERA (en pesos colombianos) Este espacio aplica para persona natural y jurídica			
Ingresos operacionales mensuales	00	Egresos operacionales mensuales	00
Otros Ingresos no operacionales mensuales	00	Total activos	00
Total ingresos operacionales y otros ingresos	00	Total pasivos	00
Descripción de otros ingresos no operacionales mensuales		Total patrimonio proveedor y/o contratista derivado	
NINGUNO			
Fecha de Corte EEFF	¿La empresa cotiza en bolsa de valores o esta registrado en el RNVE??		
DIA / MES / AÑO	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
Si la respuesta anterior es afirmativa, indique nombre de la bolsa y código de la acción:			
¿La empresa tiene un programa de cumplimiento incorporado que prevenga y controle el lavado de activos y la financiación del terrorismo?			<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	¿El origen de los recursos es de carácter?	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Privado

5. ESTRUCTURA ACCIONARIA (No aplica para Entidades Estatales, ni cotizantes en bolsa o registrados en el RNVE)							
SOCIOS O ASOCIADOS CON PARTICIPACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE							
*Si los espacios no son suficientes anexar lista de los principales socios, accionistas y/o asociados con participación superior al 5% del capital social, indicando el número de documento de identidad, nacionalidad, nombre completo, porcentaje de participación, PEP si aplica y Directo (DI) e Indirecto (IN) si aplica, firmado por representante legal o revisor fiscal.							
Tipo de documento	No Identificación	Nacionalidad	Nombre Completo	%	PEP	DI	IN
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
Con la firma de esta solicitud certifico en mi calidad de Representante Legal que en mi conocimiento debidamente informado, la sociedad Si <input type="checkbox"/> o NO <input type="checkbox"/> tiene accionistas que individual o conjuntamente tengan el 10% o más del capital social y que sean nacionales y/o residentes de un país extranjero para fines tributarios distintos de los informados en este numeral.							

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Declaro que mis recursos tienen un origen lícito y provienen directamente de la actividad económica señalada en este formulario, y que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de actividades lícitas y aquellos que se deriven del(los) contrato(s) suscritos con la fiduciaria, no serán destinados a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas, ni a la financiación de proliferación de armas de destrucción masiva o actividades fuera del marco de la legalidad.

Origen recursos (Ocupación, profesión, negocio, etc.): **APORTES DE LOS ASOCIADOS**

7. AUTORIZACIONES

7.1 AUTORIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Antes de diligenciar este espacio, por favor recuerde que aplica únicamente para Persona Natural y Representante Legal La Fiduciaria Colombia de Comercio Exterior S.A. – Fiducoldex, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y el Manual adoptado 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.

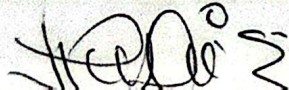
Como titular, usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales y, sólo en los casos en que sea procedente, a suprimirlos o revocar la autorización otorgada para su tratamiento, enviando su solicitud al correo electrónico Fiducoldex@fiducoldex.com.co o puede ingresar a la página web de Fiducoldex en la opción contáctenos <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/contactenos> o servicio al cliente <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/webform/pqrs>, o a través de atención personalizada en la Calle 28 No. 13 A-24, piso 6 Bogotá D.C., de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., también puede comunicarse a nuestro teléfono (601) 7470909 ext. 1204 o 1130.

Por lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Fiducoldex para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades:

1. La información necesaria para efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y pos contractual para el desarrollo del objeto social o funcionamiento administrativo.
2. Información relacionada a la calidad tributaria de los proveedores, a fin de identificar las retenciones y descuentos aplicables de los cual se le debe hacer reporte a la DIAN y SECRETARIA DE HACIENDA DEL DISTRITO →SHD
3. La información del titular del dato que repose o esté contenida en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública (como Ministerios, Departamentos Administrativos, DIAN, Fiscalía, Registraduría Nacional del Estado Civil, Juzgados, tribunales, entre otros) ya sea nacional o internacional; con el propósito de cumplir con las normas sobre conocimiento del cliente.
4. Información bancaria del proveedor, para los efectos del cumplimiento de la obligación de contractual
5. La información relacionada con peticiones, quejas y reclamos que deba realizar con ocasión de solicitudes presentadas por los titulares.
6. La información relacionada con la evaluación de satisfacción respecto de los bienes y servicios prestados por empresas vinculadas
7. La información que sobre los proveedores repose en los libros de contabilidad, la cual no se puede destruir dentro de los 20 años siguientes al cierre de libro contable o dentro de los 10 años siguientes cuando se garantice su reproducción por cualquier medio técnico, de acuerdo a los establecido por el artículo 134 del Decreto 2649 de 1993.
8. La información de los contratos de prestación de servicios de personas naturales, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, artículo 9 numeral e.
9. Compartir, analizar, procesar, transmitir, clasificar y en general tratar toda la información y documentación que es obtenida con ocasión a mi vinculación como tercero, proveedor, contratista y beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados, con las diversas áreas de la Fiduciaria, con las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz, con el fin de recibir información comercial de productos, de seguridad, de servicios o de cualquier otra índole que me sea suministrada por la Fiduciaria, las filiales, subsidiarias, vinculadas y matriz de la Fiduciaria, con el propósito de establecer una relación comercial directa o indirecta, presente o futura con esas entidades.
10. En general, para la gestión y desarrollo de la gestión de proveedores 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.
11. Para que, con base a la información suministrada, se ofrezca y se brinde acompañamiento comercial para efectos de obtener, formalizar, celebrar o constituir productos y servicios principales o complementarios ofrecidos por Fiducoldex, las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz.
12. Para enviarme a la dirección de correo electrónico y a los otros medios de contacto suministrados, información, comunicados, boletines, reportes de índole legal, financiero y comercial que la Fiduciaria tenga la intención de remitirme para efectos de formalizar una futura relación contractual, o que requiera enviarme dentro del marco de mi vinculación como usuario, tercero, contratista, proveedor o beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados.

La política de tratamiento de datos personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella, los puede consultar en la página web en el siguiente link <https://www.fiducoldex.com.co/politica-tratamiento-datos-personales>, al igual que el aviso de privacidad a través de <https://www.fiducoldex.com.co/aviso-de-privacidad>

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:



NOMBRE COMPLETO:

JENNY PAOLA DIAZ GUETIO


NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

1062323625

7.2 AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS (es importante tener presente que esto solo se necesita para Contratos de Confinanciación)

Si No autorizo en nombre y representación de la persona jurídica que represento y/o en calidad de miembro del Consorcio y/o Unión Temporal, expresa e irrevocablemente a FIDUCOLDEX S.A., libre y voluntariamente, para que consulte toda la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de otros países, atinente a las relaciones comerciales que tenga con el sistema financiero, comercial y de servicios, o de cualquier sector, tanto en Colombia como en el exterior, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. Así mismo, el abajo firmante en la calidad indicada o quien hiciere sus veces, autoriza expresa e irrevocablemente a la FIDUCIARIA, reporte a la CIFIN, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente al comportamiento como cliente que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de las obligaciones que se deriven del Contrato de Fiducia Mercantil o Encargo Fiduciario si a ello hay lugar, a suscribirse con FIDUCOLDEX S.A.; información que podrá reflejarse en las bases de datos de la CIFIN o de cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido. La permanencia de la información estará sujeta a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. PARÁGRAFO: La presente autorización se extiende para que FIDUCOLDEX S.A. pueda compartir o circular información que corresponda al desarrollo de las actividades del FIDEICOMITENTE (del cliente y/o al desarrollo de las actividades adelantadas por la persona natural miembro de la Unión Temporal y/o Consorcio), con terceros, bien sea que estos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes el FIDEICOMITENTE (cliente y/o la persona jurídica miembro del Consorcio y/o Unión Temporal) tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:



NOMBRE COMPLETO:

JENNY PAOLA DIAZ GUETIO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

1062323625

8. ESTRUCTURA ACCIONARIA

Para dar cumplimiento a este punto el proveedor o contratista debe diligenciar y entregar el anexo de identificación Beneficiario Finales el cual se adjunta con este formulario tener en cuenta que esto aplica solo para persona jurídica.

9. FIRMA Y CONSTANCIA DE INFORMACIÓN DILIGENCIADA

Me(Nos) obligo(amos), en caso de mantener vigente mi(nuestra) relación con FIDUCOLDEX, a actualizar la información y documentación que fuere requerida, al menos cada dos años, o antes en caso de modificaciones o variaciones de ésta, o si FIDUCOLDEX así lo solicita. Manifiesto(amos) que no he(mos) sido investigado(s) o sancionado(s) por delitos relacionados con el lavado de activos, financiación del terrorismo

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todos los datos consignados en este formulario son ciertos y en constancia de ello, firmo a continuación:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:



NOMBRE COMPLETO:

JENNY PAOLA DIAZ GUETIO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

1062323625

10. CUENTA BANCARIA

Titular de la Cuenta Bancaria

ASPRODIG

Ciudad

Número de la Cuenta Bancaria

108900559221

Nombre Entidad Bancaria

BANCO DAVIVIENDA

Tipo de Cuenta

AHORROS

Autorizo a FIDUCOLDEX S.A. para consignar en la cuenta bancaria indicada, el valor correspondiente al convenio y/o contrato suscrito y certifico que la información suministrada en el registro es veraz.

11. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

NOMBRE DEL FUNCIONARIO:

CARGO DEL FUNCIONARIO:

FECHA DE VERIFICACIÓN:

12. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

CHECK LIST

DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL PERSONA JURÍDICA

- | CHECK LIST | DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS | PERSONA NATURAL | PERSONA JURÍDICA |
|------------|---|-----------------|------------------|
| | 1. Fotocopia del RUT [Registro Único Tributario] | ✓ | ✓ |
| | 2. Fotocopia del documento de identificación [ID] según el tipo de persona. | ✓ | ✓ |
| | 3. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente, con vigencia no superior a dos (2) meses. | | ✓ |
| | 4. Contratistas derivados y proveedores diferentes a entidades públicas deben aportar el formato FT-GAD-069, Cargue Masivo Reporte de Beneficiarios Finales Para Personas Jurídicas y Entidades Sin Personería Jurídica, debidamente diligenciado. (aplica solo para persona jurídica y estructuras sin personería jurídica). | | ✓ |
| | 5. Entidades sin ánimo de lucro [ESAL] diferentes a entidades públicas o internacionales, deben presentar certificado de prácticas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como, miembros de junta o fundadores | | ✓ |
| | 6. Formato de Entrevista FT-GRI-031 (Aplica solo para Cofinanciación) | | ✓ |
| | 7. Para sociedades o personas extranjeras se debe aportar los documentos equivalentes en Colombia. | ✓ | ✓ |
| | 8. Certificado de la cuenta bancaria expedido por la entidad financiera (Aplica solo para inscripción de proveedores o según sea el caso). | | |

✓ Documento obligatorio de entrega

VIGILADO DE COLOMBIA

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

Fecha de diligenciamiento

DD / MM / AAAA



Diligencie todos los campos del formulario, no deje ningún espacio en blanco.



En los casos en que la información solicitada no aplique, escriba el texto "NO APLICA"



Adjunte toda la documentación que se solicita en el campo "10. DOCUMENTOS REQUERIDOS"

Entidad con la cual tiene relación:

Tipo de Proceso:

Tipo de Vinculación

Tipo de Contratación

1. DATOS GENERALES

Tipo de Naturaleza

Persona Natural

Persona Jurídica

Espacio exclusivo Persona Natural

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Tipo de identificación

Número de identificación

C.C

C.E

Pasaporte

NUIP.

Otro ¿Cuál?

Fecha de nacimiento

Ciudad y País de nacimiento

Fecha expedición documento

Ciudad y País expedición del documento

DÍA / MES / AÑO

DÍA / MES / AÑO

Profesión

País de residencia

Departamento de residencia

Ciudad de residencia

Código CIU

Tiempo ejerciendo la actividad económica

Nombre actividad económica principal CIU

Dirección de residencia

¿La dirección de residencia es principal?

Teléfono de residencia

Correo electrónico personal

Celular

Nivel de Estudios

Persona Expuesta Políticamente

Si

No

¿Es independiente?

Si la respuesta fue No, describa su ocupación

Si

No

Espacio exclusivo Persona Jurídica

Nombre de la entidad / Razón Social

Nombre corto - siglas

Naturaleza jurídica

Tipo de identificación

No. identificación - ID

Privada

Pública

Mixta

NIT

Otro

Fecha de constitución

País de constitución

Tipo de entidad

Código actividad económica principal CIU

Nombre actividad económica principal CIU

Código actividad económica secundaria CIU

Nombre actividad económica secundaria CIU

Ciudad de domicilio

Dirección principal

Teléfono(s) principal(es)

2. DATOS REPRESENTANTE LEGAL

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tipo de identificación: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> Carné Diplomático NUIP <input type="checkbox"/> Otro _____			
No de identificación	Lugar de expedición	Fecha de expedición	Fecha de nacimiento
		DÍA / MES / AÑO	DÍA / MES / AÑO
Ciudad de nacimiento	País de nacimiento	Cargo u oficio	Dirección de residencia
Ciudad Residencia	Departamento	País	Teléfonos
			Celular
Nivel de estudios	Profesión	Correo electrónico	¿Es PEP?
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

3. DATOS DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA A REGISTRAR

Apellidos y Nombres Completos	Cargo
Tipo de identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____	
Número de identificación	
Correo electrónico	Celular
	Teléfono Contacto
Ciudad	Dirección

4. INFORMACIÓN FINANCIERA (en pesos colombianos) Este espacio aplica para persona natural y jurídica

Ingresos operacionales mensuales	Egresos operacionales mensuales
Otros Ingresos no operacionales mensuales	Total activos
Total ingresos operacionales y otros ingresos	Total pasivos
Descripción de otros ingresos no operacionales mensuales	Total patrimonio proveedor y/o contratista derivado
Fecha de Corte EEFF	¿La empresa cotiza en bolsa de valores o esta registrado en el RNVE ² ?
DÍA / MES / AÑO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si la respuesta anterior es afirmativa, indique nombre de la bolsa y código de la acción:	
¿La empresa tiene un programa de cumplimiento incorporado que prevenga y controle el lavado de activos y la financiación del terrorismo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿El origen de los recursos es de carácter?	<input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado

5. ESTRUCTURA ACCIONARIA (No aplica para Entidades Estatales, ni cotizantes en bolsa o registrados en el RNVE)

SOCIOS O ASOCIADOS CON PARTICIPACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE

*Si los espacios no son suficientes anexar lista de los principales socios, accionistas y/o asociados con participación superior al 5% del capital social, indicando el número de documento de identidad, nacionalidad, nombre completo, porcentaje de participación, PEP si aplica y Directo (DI) e Indirecto (IN) si aplica, firmado por representante legal o revisor fiscal.

Tipo de documento	No Identificación	Nacionalidad	Nombre Completo	%	PEP	DI	IN
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							

Con la firma de esta solicitud certifico en mi calidad de Representante Legal que en mi conocimiento debidamente informado, la sociedad SI o NO tiene accionistas que individual o conjuntamente tengan el 10% o más del capital social y que sean nacionales y/o residentes de un país extranjero para fines tributarios distintos de los informados en este numeral.

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Declaro que mis recursos tienen un origen lícito y provienen directamente de la actividad económica señalada en este formulario, y que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de actividades lícitas y aquellos que se deriven del(los) contrato(s) suscritos con la fiduciaria, no serán destinados a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas, ni a la financiación de proliferación de armas de destrucción masiva o actividades fuera del marco de la legalidad.

Origen recursos (Ocupación, profesión, negocio, etc.):

7. AUTORIZACIONES

7.1 AUTORIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Antes de diligenciar este espacio, por favor recuerde que aplica únicamente para Persona Natural y Representante Legal La Fiduciaria Colombia de Comercio Exterior S.A. – Fiducoldex, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y el Manual adoptado 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.

Como titular, usted 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 Fiducoldex@fiducoldex.com.co o puede ingresar a la página web de Fiducoldex en la opción contáctenos <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/contactenos> o servicio al cliente <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/webform/pqrs>, o a través de atención personalizada en la Calle 28 No. 13 A-24, piso 6 Bogotá D.C., de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., también puede comunicarse a nuestro teléfono (601) 7470909 ext. 1204 o 1130.

Por lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Fiducoldex para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades:

1. La información necesaria para efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y pos contractual para el desarrollo del objeto social o funcionamiento administrativo.
2. Información relacionada a la calidad tributaria de los proveedores, a fin de identificar las retenciones y descuentos aplicables de los cual se le debe hacer reporte a la DIAN y SECRETARIA DE HACIENDA DEL DISTRITO – SHD
3. La información del titular del dato que repose o esté contenida en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública (como Ministerios, Departamentos Administrativos, DIAN, Fiscalía, Registraduría Nacional del Estado Civil, Juzgados, tribunales, entre otros) ya sea nacional o internacional; con el propósito de cumplir con las normas sobre conocimiento del cliente.
4. Información bancaria del proveedor, para los efectos del cumplimiento de la obligación de contractual
5. La información relacionada con peticiones, quejas y reclamos que deba realizar con ocasión de solicitudes presentadas por los titulares.
6. La información relacionada con la evaluación de satisfacción respecto de los bienes y servicios prestados por empresas vinculadas
7. La información que sobre los proveedores repose en los libros de contabilidad, la cual no se puede destruir dentro de los 20 años siguientes al cierre de libro contable o dentro de los 10 años siguientes cuando se garantice su reproducción por cualquier medio técnico, de acuerdo a los establecido por el artículo 134 del Decreto 2649 de 1993.
8. La información de los contratos de prestación de servicios de personas naturales, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, artículo 9 numeral e.
9. Compartir, analizar, procesar, transmitir, clasificar y en general tratar toda la información y documentación que es obtenida con ocasión a mi vinculación como tercero, proveedor, contratista y beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados, con las diversas áreas de la Fiduciaria, con las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz, con el fin de recibir información comercial de productos, de seguridad, de servicios o de cualquier otra índole que me sea suministrada por la Fiduciaria, las filiales, subsidiarias, vinculadas y matriz de la Fiduciaria, con el propósito de establecer una relación comercial directa o indirecta, presente o futura con esas entidades.
10. En general, para la gestión y desarrollo de la gestión de proveedores 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.
11. Para que, con base a la información suministrada, se ofrezca y se brinde acompañamiento comercial para efectos de obtener, formalizar, celebrar o constituir productos y servicios principales o complementarios ofrecidos por Fiducoldex, las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz.
12. Para enviarme a la dirección de correo electrónico y a los otros medios de contacto suministrados, información, comunicados, boletines, reportes de índole legal, financiero y comercial que la Fiduciaria tenga la intención de remitirme para efectos de formalizar una futura relación contractual, o que requiera enviarme dentro del marco de mi vinculación como usuario, tercero, contratista, proveedor o beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados.

La política de tratamiento de datos personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella, los puede consultar en la página web en el siguiente link <https://www.fiducoldex.com.co/politica-tratamiento-datos-personales>, al igual que el aviso de privacidad a través de <https://www.fiducoldex.com.co/aviso-de-privacidad>

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:



NOMBRE COMPLETO:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

7.2 AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS (es importante tener presente que esto solo se necesita para Contratos de Confinanciación)

Si No autorizo en nombre y representación de la persona jurídica que represento y/o en calidad de miembro del Consorcio y/o Unión Temporal, expresa e irrevocablemente a FIDUCOLDEX S.A., libre y voluntariamente, para que consulte toda la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de otros países, atinente a las relaciones comerciales que tenga con el sistema financiero, comercial y de servicios, o de cualquier sector, tanto en Colombia como en el exterior, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. Así mismo, el abajo firmante en la calidad indicada o quien hiciera sus veces, autoriza expresa e irrevocablemente a la FIDUCIARIA, reporte a la CIFIN, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente al comportamiento como cliente que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de las obligaciones que se deriven del Contrato de Fiducia Mercantil o Encargo Fiduciario si a ello hay lugar, a suscribirse con FIDUCOLDEX S.A.; información que podrá reflejarse en las bases de datos de la CIFIN o de cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido. La permanencia de la información estará sujeta a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. PARÁGRAFO: La presente autorización se extiende para que FIDUCOLDEX S.A. pueda compartir o circular información que corresponda al desarrollo de las actividades del FIDEICOMITENTE (del cliente y/o al desarrollo de las actividades adelantadas por la persona natural miembro de la Unión Temporal y/o Consorcio), con terceros, bien sea que estos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes el FIDEICOMITENTE (cliente y/o la persona jurídica miembro del Consorcio y/o Unión Temporal) tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:



NOMBRE COMPLETO:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

8. ESTRUCTURA ACCIONARIA

Para dar cumplimiento a este punto el proveedor o contratista debe diligenciar y entregar el anexo de identificación Beneficiario Finales el cual se adjunta con este formulario tener en cuenta que esto aplica solo para persona jurídica.

9. FIRMA Y CONSTANCIA DE INFORMACIÓN DILIGENCIADA

Me(Nos) obligo(amos), en caso de mantener vigente mi(nuestra) relación con FIDUCOLDEX, a actualizar la información y documentación que fuere requerida, al menos cada dos años, o antes en caso de modificaciones o variaciones de ésta, o si FIDUCOLDEX así lo solicita. Manifiesto(amos) que no he(mos) sido investigado(s) o sancionado(s) por delitos relacionados con el lavado de activos, financiación del terrorismo

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todos los datos consignados en este formulario son ciertos y en constancia de ello, firmo a continuación:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:



NOMBRE COMPLETO:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

10. CUENTA BANCARIA

Titular de la Cuenta Bancaria

Número de la Cuenta Bancaria

Nombre Entidad Bancaria

Tipo de Cuenta

Ciudad

Autorizo a FIDUCOLDEX S.A. para consignar en la cuenta bancaria indicada, el valor correspondiente al convenio y/o contrato suscrito y certifico que la información suministrada en el registro es veraz.

11. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

NOMBRE DEL FUNCIONARIO:

CARGO DEL FUNCIONARIO:

FECHA DE VERIFICACIÓN:

DÍA / MES / AÑO

12. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

CHECK LIST	DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS	PERSONA NATURAL	PERSONA JURÍDICA
	1. Fotocopia del RUT [Registro Único Tributario]	✓	✓
	2. Fotocopia del documento de identificación [ID] según el tipo de persona.	✓	✓
	3. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente, con vigencia no superior a dos (2) meses.		✓
	4. Contratistas derivados y proveedores diferentes a entidades públicas deben aportar el formato FT-GAD-069, Cargue Masivo Reporte de Beneficiarios Finales Para Personas Jurídicas y Entidades Sin Personería Jurídica, debidamente diligenciado. (aplica solo para persona jurídica y estructuras sin personería jurídica).		✓
	5. Entidades sin ánimo de lucro [ESAL] diferentes a entidades públicas o internacionales, deben presentar certificado de prácticas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como, miembros de junta o fundadores		✓
	6. Formato de Entrevista FT-GRI-031 (Aplica solo para Cofinanciación)		✓
	7. Para sociedades o personas extranjeras se debe aportar los documentos equivalentes en Colombia.	✓	✓
	8. Certificado de la cuenta bancaria expedido por la entidad financiera (Aplica solo para inscripción de proveedores o según sea el caso).		

✓ Documento obligatorio de entrega

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

Fecha de diligenciamiento

DD / MM / AAAA



Diligencie todos los campos del formulario, no deje ningún espacio en blanco.



En los casos en que la información solicitada no aplique, escriba el texto "NO APLICA"



Adjunte toda la documentación que se solicita en el campo "10. DOCUMENTOS REQUERIDOS"

Entidad con la cual tiene relación:

Tipo de Proceso:

Tipo de Vinculación

Tipo de Contratación

1. DATOS GENERALES

Tipo de Naturaleza

Persona Natural

Persona Jurídica

Espacio exclusivo Persona Natural

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Tipo de identificación

Número de identificación

C.C

C.E

Pasaporte

NUIP.

Otro ¿Cuál?

Fecha de nacimiento

Ciudad y País de nacimiento

Fecha expedición documento

Ciudad y País expedición del documento

DÍA / MES / AÑO

DÍA / MES / AÑO

Profesión

País de residencia

Departamento de residencia

Ciudad de residencia

Código CIU

Tiempo ejerciendo la actividad económica

Nombre actividad económica principal CIU

Dirección de residencia

¿La dirección de residencia es principal?

Teléfono de residencia

Correo electrónico personal

Celular

Nivel de Estudios

Persona Expuesta Políticamente

Si

No

¿Es independiente?

Si la respuesta fue No, describa su ocupación

Si

No

Espacio exclusivo Persona Jurídica

Nombre de la entidad / Razón Social

Nombre corto - siglas

Naturaleza jurídica

Tipo de identificación

No. identificación - ID

Privada

Pública

Mixta

NIT

Otro

Fecha de constitución

País de constitución

Tipo de entidad

Código actividad económica principal CIU

Nombre actividad económica principal CIU

Código actividad económica secundaria CIU

Nombre actividad económica secundaria CIU

Ciudad de domicilio

Dirección principal

Teléfono(s) principal(es)

2. DATOS REPRESENTANTE LEGAL

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tipo de identificación: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> Carné Diplomático NUIP <input type="checkbox"/> Otro _____			
No de identificación	Lugar de expedición	Fecha de expedición	Fecha de nacimiento
		DÍA / MES / AÑO	DÍA / MES / AÑO
Ciudad de nacimiento	País de nacimiento	Cargo u oficio	Dirección de residencia
Ciudad Residencia	Departamento	País	Teléfonos
			Celular
Nivel de estudios	Profesión	Correo electrónico	¿Es PEP?
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

3. DATOS DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA A REGISTRAR

Apellidos y Nombres Completos	Cargo
Tipo de identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____	
Número de identificación	
Correo electrónico	Célular
	Teléfono Contacto
Ciudad	Dirección

4. INFORMACIÓN FINANCIERA (en pesos colombianos) Este espacio aplica para persona natural y jurídica

Ingresos operacionales mensuales	Egresos operacionales mensuales
Otros Ingresos no operacionales mensuales	Total activos
Total ingresos operacionales y otros ingresos	Total pasivos
Descripción de otros ingresos no operacionales mensuales	Total patrimonio proveedor y/o contratista derivado
Fecha de Corte EEFF	¿La empresa cotiza en bolsa de valores o esta registrado en el RNVE ² ?
DÍA / MES / AÑO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si la respuesta anterior es afirmativa, indique nombre de la bolsa y código de la acción:	
¿La empresa tiene un programa de cumplimiento incorporado que prevenga y controle el lavado de activos y la financiación del terrorismo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿El origen de los recursos es de carácter?	<input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado

5. ESTRUCTURA ACCIONARIA (No aplica para Entidades Estatales, ni cotizantes en bolsa o registrados en el RNVE)

SOCIOS O ASOCIADOS CON PARTICIPACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE

*Si los espacios no son suficientes anexar lista de los principales socios, accionistas y/o asociados con participación superior al 5% del capital social, indicando el número de documento de identidad, nacionalidad, nombre completo, porcentaje de participación, PEP si aplica y Directo (DI) e Indirecto (IN) si aplica, firmado por representante legal o revisor fiscal.

Tipo de documento	No Identificación	Nacionalidad	Nombre Completo	%	PEP	DI	IN
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							

Con la firma de esta solicitud certifico en mi calidad de Representante Legal que en mi conocimiento debidamente informado, la sociedad SI o NO tiene accionistas que individual o conjuntamente tengan el 10% o más del capital social y que sean nacionales y/o residentes de un país extranjero para fines tributarios distintos de los informados en este numeral.

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Declaro que mis recursos tienen un origen lícito y provienen directamente de la actividad económica señalada en este formulario, y que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de actividades lícitas y aquellos que se deriven del(los) contrato(s) suscritos con la fiduciaria, no serán destinados a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas, ni a la financiación de proliferación de armas de destrucción masiva o actividades fuera del marco de la legalidad.

Origen recursos (Ocupación, profesión, negocio, etc.):

7. AUTORIZACIONES

7.1 AUTORIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Antes de diligenciar este espacio, por favor recuerde que aplica únicamente para Persona Natural y Representante Legal La Fiduciaria Colombia de Comercio Exterior S.A. – Fiducoldex, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y el Manual adoptado 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.

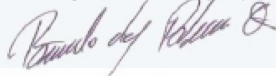
Como titular, usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales y, sólo en los casos en que sea procedente, a suprimirlos o revocar la autorización otorgada para su tratamiento, enviando su solicitud al correo electrónico Fiducoldex@fiducoldex.com.co o puede ingresar a la página web de Fiducoldex en la opción contáctenos <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/contactenos> o servicio al cliente <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/webform/pqrs>, o a través de atención personalizada en la Calle 28 No. 13 A-24, piso 6 Bogotá D.C., de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., también puede comunicarse a nuestro teléfono (601) 7470909 ext. 1204 o 1130.

Por lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Fiducoldex para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades:

1. La información necesaria para efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y pos contractual para el desarrollo del objeto social o funcionamiento administrativo.
2. Información relacionada a la calidad tributaria de los proveedores, a fin de identificar las retenciones y descuentos aplicables de los cual se le debe hacer reporte a la DIAN y SECRETARIA DE HACIENDA DEL DISTRITO – SHD
3. La información del titular del dato que repose o esté contenida en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública (como Ministerios, Departamentos Administrativos, DIAN, Fiscalía, Registraduría Nacional del Estado Civil, Juzgados, tribunales, entre otros) ya sea nacional o internacional; con el propósito de cumplir con las normas sobre conocimiento del cliente.
4. Información bancaria del proveedor, para los efectos del cumplimiento de la obligación de contractual
5. La información relacionada con peticiones, quejas y reclamos que deba realizar con ocasión de solicitudes presentadas por los titulares.
6. La información relacionada con la evaluación de satisfacción respecto de los bienes y servicios prestados por empresas vinculadas
7. La información que sobre los proveedores repose en los libros de contabilidad, la cual no se puede destruir dentro de los 20 años siguientes al cierre de libro contable o dentro de los 10 años siguientes cuando se garantice su reproducción por cualquier medio técnico, de acuerdo a los establecido por el artículo 134 del Decreto 2649 de 1993.
8. La información de los contratos de prestación de servicios de personas naturales, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, artículo 9 numeral e.
9. Compartir, analizar, procesar, transmitir, clasificar y en general tratar toda la información y documentación que es obtenida con ocasión a mi vinculación como tercero, proveedor, contratista y beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados, con las diversas áreas de la Fiduciaria, con las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz, con el fin de recibir información comercial de productos, de seguridad, de servicios o de cualquier otra índole que me sea suministrada por la Fiduciaria, las filiales, subsidiarias, vinculadas y matriz de la Fiduciaria, con el propósito de establecer una relación comercial directa o indirecta, presente o futura con esas entidades.
10. En general, para la gestión y desarrollo de la gestión de proveedores 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.
11. Para que, con base a la información suministrada, se ofrezca y se brinde acompañamiento comercial para efectos de obtener, formalizar, celebrar o constituir productos y servicios principales o complementarios ofrecidos por Fiducoldex, las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz.
12. Para enviarme a la dirección de correo electrónico y a los otros medios de contacto suministrados, información, comunicados, boletines, reportes de índole legal, financiero y comercial que la Fiduciaria tenga la intención de remitirme para efectos de formalizar una futura relación contractual, o que requiera enviarme dentro del marco de mi vinculación como usuario, tercero, contratista, proveedor o beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados.

La política de tratamiento de datos personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella, los puede consultar en la página web en el siguiente link <https://www.fiducoldex.com.co/politica-tratamiento-datos-personales>, al igual que el aviso de privacidad a través de <https://www.fiducoldex.com.co/aviso-de-privacidad>

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:



NOMBRE COMPLETO:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

7.2 AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS (es importante tener presente que esto solo se necesita para Contratos de Confinanciación)

Si No autorizo en nombre y representación de la persona jurídica que represento y/o en calidad de miembro del Consorcio y/o Unión Temporal, expresa e irrevocablemente a FIDUCOLDEX S.A., libre y voluntariamente, para que consulte toda la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de otros países, atinente a las relaciones comerciales que tenga con el sistema financiero, comercial y de servicios, o de cualquier sector, tanto en Colombia como en el exterior, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. Así mismo, el abajo firmante en la calidad indicada o quien hiciera sus veces, autoriza expresa e irrevocablemente a la FIDUCIARIA, reporte a la CIFIN, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente al comportamiento como cliente que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de las obligaciones que se deriven del Contrato de Fiducia Mercantil o Encargo Fiduciario si a ello hay lugar, a suscribirse con FIDUCOLDEX S.A.; información que podrá reflejarse en las bases de datos de la CIFIN o de cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido. La permanencia de la información estará sujeta a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. PARÁGRAFO: La presente autorización se extiende para que FIDUCOLDEX S.A. pueda compartir o circular información que corresponda al desarrollo de las actividades del FIDEICOMITENTE (del cliente y/o al desarrollo de las actividades adelantadas por la persona natural miembro de la Unión Temporal y/o Consorcio), con terceros, bien sea que estos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes el FIDEICOMITENTE (cliente y/o la persona jurídica miembro del Consorcio y/o Unión Temporal) tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:

NOMBRE COMPLETO:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:



8. ESTRUCTURA ACCIONARIA

Para dar cumplimiento a este punto el proveedor o contratista debe diligenciar y entregar el anexo de identificación Beneficiario Finales el cual se adjunta con este formulario tener en cuenta que esto aplica solo para persona jurídica.

9. FIRMA Y CONSTANCIA DE INFORMACIÓN DILIGENCIADA

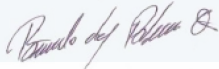
Me(Nos) obligo(amos), en caso de mantener vigente mi(nuestra) relación con FIDUCOLDEX, a actualizar la información y documentación que fuere requerida, al menos cada dos años, o antes en caso de modificaciones o variaciones de ésta, o si FIDUCOLDEX así lo solicita. Manifiesto(amos) que no he(mos) sido investigado(s) o sancionado(s) por delitos relacionados con el lavado de activos, financiación del terrorismo

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todos los datos consignados en este formulario son ciertos y en constancia de ello, firmo a continuación:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:

NOMBRE COMPLETO:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:



10. CUENTA BANCARIA

Titular de la Cuenta Bancaria

Número de la Cuenta Bancaria

Nombre Entidad Bancaria

Tipo de Cuenta

Ciudad

Autorizo a FIDUCOLDEX S.A. para consignar en la cuenta bancaria indicada, el valor correspondiente al convenio y/o contrato suscrito y certifico que la información suministrada en el registro es veraz.

11. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

NOMBRE DEL FUNCIONARIO:

CARGO DEL FUNCIONARIO:

FECHA DE VERIFICACIÓN:

DÍA / MES / AÑO

12. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

CHECK LIST	DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS	PERSONA NATURAL	PERSONA JURÍDICA
	1. Fotocopia del RUT [Registro Único Tributario]	✓	✓
	2. Fotocopia del documento de identificación [ID] según el tipo de persona.	✓	✓
	3. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente, con vigencia no superior a dos (2) meses.		✓
	4. Contratistas derivados y proveedores diferentes a entidades públicas deben aportar el formato FT-GAD-069, Cargue Masivo Reporte de Beneficiarios Finales Para Personas Jurídicas y Entidades Sin Personería Jurídica, debidamente diligenciado. (aplica solo para persona jurídica y estructuras sin personería jurídica).		✓
	5. Entidades sin ánimo de lucro [ESAL] diferentes a entidades públicas o internacionales, deben presentar certificado de prácticas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como, miembros de junta o fundadores		✓
	6. Formato de Entrevista FT-GRI-031 (Aplica solo para Cofinanciación)		✓
	7. Para sociedades o personas extranjeras se debe aportar los documentos equivalentes en Colombia.	✓	✓
	8. Certificado de la cuenta bancaria expedido por la entidad financiera (Aplica solo para inscripción de proveedores o según sea el caso).		

✓ Documento obligatorio de entrega

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

Fecha de diligenciamiento

15/07/2025



Diligencie todos los campos del formulario, no deje ningún espacio en blanco.



En los casos en que la información solicitada no aplique, escriba el texto "NO APLICA".



Adjunte toda la documentación que se solicita en el campo "10. DOCUMENTOS REQUERIDOS".

Entidad con la cual tiene relación:

Tipo de Proceso:

Tipo de Vinculación

Tipo de Contratación

Fiducoldex

Vinculación

Contratista Derivado

Contrato

1. DATOS GENERALES

Tipo de Naturaleza

Persona Natural Persona Jurídica

Espacio exclusivo Persona Natural

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Tipo de identificación

Número de identificación

C.C. C.E. Pasaporte NUIP. Otro ¿Cuál?

Fecha de nacimiento

Ciudad y País de nacimiento

Fecha expedición documento

Ciudad y País expedición del documento

DÍA / MES / AÑO

DÍA / MES / AÑO

Profesión

País de residencia

Departamento de residencia

Ciudad de residencia

Código CIU

Tiempo ejerciendo la actividad económica

Nombre actividad económica principal CIU

Dirección de residencia

¿La dirección de residencia es principal?

Teléfono de residencia

Correo electrónico personal

Celular

Nivel de Estudios

Persona Expuesta Políticamente

Si No

¿Es independiente?

Si la respuesta fue No, describa su ocupación

Si No

Espacio exclusivo Persona Jurídica

Nombre de la entidad / Razón Social

Nombre corto - siglas

ASOCIACIÓN COMUNITARIA EL PROGRESO DE MOTOLDO

MOTOLDO

Naturaleza jurídica

Tipo de identificación

No. identificación - ID

Privada Pública Mixta

NIT Otro

900582264

Fecha de constitución

País de constitución

Tipo de entidad

01/08/2012

COLOMBIA

ESAL

Código actividad económica principal CIU

Nombre actividad económica principal CIU

9499

Actividades de otras asociaciones n.c.p.

Código actividad económica secundaria CIU

Nombre actividad económica secundaria CIU

8559

Otros tipos de educación n.c.p.

Ciudad de domicilio

Dirección principal

Teléfono(s) principal(es)

QUIBDO

BARRIO LA PLAYITA

3122241877

2. DATOS REPRESENTANTE LEGAL

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido		
LUIS	ERNESTO	MURILLO	LAGAREJO		
Tipo de identificación: <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> Carné Diplomático NUIP <input type="checkbox"/> Otro _____		No de identificación	Lugar de expedición	Fecha de expedición	Fecha de nacimiento
		1077437433	QUIBDÓ, CHOCO	08/11/2006	08/09/1988
Ciudad de nacimiento	País de nacimiento	Cargo u oficio	Dirección de residencia		
QUIBDO	COLOMBIA	<i>R.te. Legal</i>	BARRIO LA PLAYITA, QUIBDÓ, CHOCÓ		
Ciudad Residencia	Departamento	País	Teléfonos	Celular	
QUIBDO	CHOCO	COLOMBIA	3117666420	3117666420	
Nivel de estudios	Profesión	Correo electrónico		¿Es PEP?	
<i>secundaria</i>	<i>Tec. En Programación de Software</i>	<i>ErnestoMurilloLagarejo@gmail.com</i>		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	

3. DATOS DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA A REGISTRAR

Apellidos y Nombres Completos		Cargo
ASOCIACIÓN COMUNITARIA EL PROGRESO DE MOTOLDO		PRESIDENTE
Tipo de identificación		Número de identificación
<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? NIT _____		900562264
Correo electrónico	Celular	Teléfono Contacto
<i>asocomoelpromo@gmail.com</i>	3122241877	3122241877
Ciudad	Dirección	
QUIBDÓ	BARRIO LA PLAYITA	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA (en pesos colombianos) Este espacio aplica para persona natural y jurídica

Ingresos operacionales mensuales	00	Egresos operacionales mensuales	00
Otros Ingresos no operacionales mensuales	00	Total activos	00
Total ingresos operacionales y otros ingresos	00	Total pasivos	00
Descripción de otros ingresos no operacionales mensuales	Total patrimonio proveedor y/o contratista derivado		
NINGUNO			
Fecha de Corte EEFF	¿La empresa cotiza en bolsa de valores o esta registrado en el RNVE??		
	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
Si la respuesta anterior es afirmativa, indique nombre de la bolsa y código de la acción:			
¿La empresa tiene un programa de cumplimiento incorporado que prevenga y controle el lavado de activos y la financiación del terrorismo?			<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	¿El origen de los recursos es de carácter?	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Privado

5. ESTRUCTURA ACCIONARIA (No aplica para Entidades Estatales, ni cotizantes en bolsa o registrados en el RNVE)
SOCIOS O ASOCIADOS CON PARTICIPACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE

*Si los espacios no son suficientes anexar lista de los principales socios, accionistas y/o asociados con participación superior al 5% del capital social, indicando el número de documento de identidad, nacionalidad, nombre completo, porcentaje de participación, PEP si aplica y Directo (DI) e Indirecto (IN) si aplica, firmado por representante legal o revisor fiscal.

Tipo de documento	No Identificación	Nacionalidad	Nombre Completo	%	PEP	DI	IN
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							

Con la firma de esta solicitud certifico en mi calidad de Representante Legal que en mi conocimiento debidamente informado, la sociedad SI o NO tiene accionistas que individual o conjuntamente tengan el 10% o más del capital social y que sean nacionales y/o residentes de un país extranjero para fines tributarios distintos de los informados en este numeral.

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Declaro que mis recursos tienen un origen lícito y provienen directamente de la actividad económica señalada en este formulario, y que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de actividades lícitas y aquellos que se deriven del(los) contrato(s) suscritos con la fiduciaria, no serán destinados a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas, ni a la financiación de proliferación de armas de destrucción masiva o actividades fuera del marco de la legalidad.

Origen recursos (Ocupación, profesión, negocio, etc.): **APORTES DE LOS ASOCIADOS**

7. AUTORIZACIONES

7.1 AUTORIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Antes de diligenciar este espacio, por favor recuerde que aplica únicamente para Persona Natural y Representante Legal La Fiduciaria Colombia de Comercio Exterior S.A. – Fiducoldex, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y el Manual adoptado 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.

Como titular, usted 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 Fiducoldex@fiducoldex.com.co o puede ingresar a la página web de Fiducoldex en la opción contáctenos <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/contactenos> o servicio al cliente <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/webform/pqrs>, o a través de atención personalizada en la Calle 28 No. 13 A-24, piso 6 Bogotá D.C., de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., también puede comunicarse a nuestro teléfono (601) 7470909 ext. 1204 o 1130.

Por lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Fiducoldex para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades:

1. La información necesaria para efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y pos contractual para el desarrollo del objeto social o funcionamiento administrativo.
2. Información relacionada a la calidad tributaria de los proveedores, a fin de identificar las retenciones y descuentos aplicables de los cual se le debe hacer reporte a la DIAN y SECRETARIA DE HACIENDA DEL DISTRITO – SHD
3. La información del titular del dato que repose o esté contenida en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública (como Ministerios, Departamentos Administrativos, DIAN, Fiscalía, Registraduría Nacional del Estado Civil, Juzgados, tribunales, entre otros) ya sea nacional o internacional; con el propósito de cumplir con las normas sobre conocimiento del cliente.
4. Información bancaria del proveedor, para los efectos del cumplimiento de la obligación de contractual
5. La información relacionada con peticiones, quejas y reclamos que deba realizar con ocasión de solicitudes presentadas por los titulares.
6. La información relacionada con la evaluación de satisfacción respecto de los bienes y servicios prestados por empresas vinculadas
7. La información que sobre los proveedores repose en los libros de contabilidad, la cual no se puede destruir dentro de los 20 años siguientes al cierre de libro contable o dentro de los 10 años siguientes cuando se garantice su reproducción por cualquier medio técnico, de acuerdo a los establecido por el artículo 134 del Decreto 2649 de 1993.
8. La información de los contratos de prestación de servicios de personas naturales, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, artículo 9 numeral e.
9. Compartir, analizar, procesar, transmitir, clasificar y en general tratar toda la información y documentación que es obtenida con ocasión a mi vinculación como tercero, proveedor, contratista y beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados, con las diversas áreas de la Fiduciaria, con las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz, con el fin de recibir información comercial de productos, de seguridad, de servicios o de cualquier otra índole que me sea suministrada por la Fiduciaria, las filiales, subsidiarias, vinculadas y matriz de la Fiduciaria, con el propósito de establecer una relación comercial directa o indirecta, presente o futura con esas entidades.
10. En general, para la gestión y desarrollo de la gestión de proveedores 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.
11. Para que, con base a la información suministrada, se ofrezca y se brinde acompañamiento comercial para efectos de obtener, formalizar, celebrar o constituir productos y servicios principales o complementarios ofrecidos por Fiducoldex, las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz.
12. Para enviarme a la dirección de correo electrónico y a los otros medios de contacto suministrados, información, comunicados, boletines, reportes de índole legal, financiero y comercial que la Fiduciaria tenga la intención de remitirme para efectos de formalizar una futura relación contractual, o que requiera enviarme dentro del marco de mi vinculación como usuario, tercero, contratista, proveedor o beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados.

La política de tratamiento de datos personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella, los puede consultar en la página web en el siguiente link <https://www.fiducoldex.com.co/politica-tratamiento-datos-personales>, al igual que el aviso de privacidad a través de <https://www.fiducoldex.com.co/aviso-de-privacidad>

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:

NOMBRE COMPLETO:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

Luis E Murillo Lagaraja

LUIS ERNESTO MURILLO LAG

1077437433

7.2. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS (es importante tener presente que esto solo se necesita para Contratos de Confinanciación)

Si No autorizo en nombre y representación de la persona jurídica que represento y/o en calidad de miembro del Consorcio y/o Unión Temporal, expresa e irrevocablemente a FIDUCOLDEX S.A., libre y voluntariamente, para que consulte toda la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de otros países, atinente a las relaciones comerciales que tenga con el sistema financiero, comercial y de servicios, o de cualquier sector, tanto en Colombia como en el exterior, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. Así mismo, el abajo firmante en la calidad indicada o quien hiciera sus veces, autoriza expresa e irrevocablemente a la FIDUCIARIA, reporte a la CIFIN, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente al comportamiento como cliente que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de las obligaciones que se deriven del Contrato de Fiducia Mercantil o Encargo Fiduciario si a ello hay lugar, a suscribirse con FIDUCOLDEX S.A.; información que podrá reflejarse en las bases de datos de la CIFIN o de cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido. La permanencia de la información estará sujeta a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. PARÁGRAFO: La presente autorización se extiende para que FIDUCOLDEX S.A. pueda compartir o circular información que corresponda al desarrollo de las actividades del FIDEICOMITENTE (del cliente y/o al desarrollo de las actividades adelantadas por la persona natural miembro de la Unión Temporal y/o Consorcio), con terceros, bien sea que estos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes el FIDEICOMITENTE (cliente y/o la persona jurídica miembro del Consorcio y/o Unión Temporal) tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: NOMBRE COMPLETO: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

Luis E Murillo Lagarayo LUIS ERNESTO MURILLO LAC 1077437433

8. ESTRUCTURA ACCIONARIA

Para dar cumplimiento a este punto el proveedor o contratista debe diligenciar y entregar el anexo de identificación Beneficiario Finales el cual se adjunta con este formulario tener en cuenta que esto aplica solo para persona jurídica.

9. FIRMA Y CONSTANCIA DE INFORMACIÓN DILIGENCIADA

Me(Nos) obligo(amos), en caso de mantener vigente mi(nuestra) relación con FIDUCOLDEX, a actualizar la información y documentación que fuere requerida, al menos cada dos años, o antes en caso de modificaciones o variaciones de ésta, o si FIDUCOLDEX así lo solicita. Manifiesto(amos) que no he(amos) sido investigado(s) o sancionado(s) por delitos relacionados con el lavado de activos, financiación del terrorismo

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todos los datos consignados en este formulario son ciertos y en constancia de ello, firmo a continuación:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: NOMBRE COMPLETO: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

Luis E Murillo Lagarayo LUIS ERNESTO MURILLO 1077437433

10. CUENTA BANCARIA

Titular de la Cuenta Bancaria	Número de la Cuenta Bancaria	Nombre Entidad Bancaria	Tipo de Cuenta
ASOCIACIÓN COMUNITARIA I Ciudad	058500128504	FINANCIERA JURISC	AHORROS

QUIBDÓ

Autorizo a FIDUCOLDEX S.A. para consignar en la cuenta bancaria indicada, el valor correspondiente al convenio y/o contrato suscrito y certifico que la información suministrada en el registro es veraz.

11. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: CARGO DEL FUNCIONARIO: FECHA DE VERIFICACIÓN:

12. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

CHECK LIST

DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS

PERSONA
NATURAL

PERSONA
JURÍDICA

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Fotocopia del RUT [Registro Único Tributario] | ✓ | ✓ |
| 2. Fotocopia del documento de identificación [ID] según el tipo de persona. | ✓ | ✓ |
| 3. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente, con vigencia no superior a dos (2) meses. | | ✓ |
| 4. Contratistas derivados y proveedores diferentes a entidades públicas deben aportar el formato FT-GAD-069, Cargue Masivo Reporte de Beneficiarios Finales Para Personas Jurídicas y Entidades Sin Personería Jurídica, debidamente diligenciado. (aplica solo para persona jurídica y estructuras sin personería jurídica). | | ✓ |
| 5. Entidades sin ánimo de lucro [ESAL] diferentes a entidades públicas o internacionales, deben presentar certificado de prácticas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como, miembros de junta o fundadores | | ✓ |
| 6. Formato de Entrevista FT-GRI-031 (Aplica solo para Cofinanciación) | | ✓ |
| 7. Para sociedades o personas extranjeras se debe aportar los documentos equivalentes en Colombia. | ✓ | ✓ |
| 8. Certificado de la cuenta bancaria expedido por la entidad financiera (Aplica solo para inscripción de proveedores o según sea el caso). | | |

✓ Documento obligatorio de entrega

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

Fecha de diligenciamiento

15/07/2025



Diligencie todos los campos del formulario, no deje ningún espacio en blanco.



En los casos en que la información solicitada no aplique, escriba el texto "NO APLICA"



Adjunte toda la documentación que se solicita en el campo "10. DOCUMENTOS REQUERIDOS"

Entidad con la cual tiene relación:

Tipo de Proceso:

Tipo de Vinculación

Tipo de Contratación

Fiducoldex

Vinculación

Contratista Derivado

Contrato

1. DATOS GENERALES

Tipo de Naturaleza

Persona Natural Persona Jurídica

Espacio exclusivo Persona Natural

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tipo de identificación			Número de identificación
<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> NUIP. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?			
Fecha de nacimiento	Ciudad y País de nacimiento	Fecha expedición documento	Ciudad y País expedición del documento
Profesión	País de residencia	Departamento de residencia	Ciudad de residencia
Código CIU	Tiempo ejerciendo la actividad económica	Nombre actividad económica principal CIU	
Dirección de residencia		¿La dirección de residencia es principal?	Teléfono de residencia
Correo electrónico personal			
Celular	Nivel de Estudios	Persona Expuesta Políticamente	
		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Es independiente?	Si la respuesta fue No, describa su ocupación		
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Espacio exclusivo Persona Jurídica			
Nombre de la entidad / Razón Social			Nombre corto - siglas
ASOCIACIÓN CAMPESINA INDÍGENA DEL CAUCA, CORREGIMIENTO SANTA LETICIA			ASCIC SANTA LETICIA
Naturaleza jurídica		Tipo de identificación	No. identificación - ID
<input checked="" type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta		<input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Otro	900976108-1
Fecha de constitución	País de constitución	Tipo de entidad	
31-05-2016	COLOMBIA	ESAL	
Código actividad económica principal CIU	Nombre actividad económica principal CIU		
9499	Actividades de otras asociaciones n.c.p.		
Código actividad económica secundaria CIU	Nombre actividad económica secundaria CIU		
Ciudad de domicilio	Dirección principal	Teléfono(s) principal(es)	
PURACÉ, CAUCA	CORREGIMIENTO SANTA LETICIA	3137023487	

2. DATOS REPRESENTANTE LEGAL

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HUGO	CENEN	CALVACHE	CAMAYO
Tipo de identificación: <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> Carné Diplomático NUIP <input type="checkbox"/> Otro _____		No de identificación	Lugar de expedición
		1019012595	BOGOTÁ, D.C.
		Fecha de expedición	Fecha de nacimiento
		16/02/2005	19/12/1984
Ciudad de nacimiento	País de nacimiento	Cargo u oficio	Dirección de residencia
PURACÉ (COCONUCO)	COLOMBIA	PRESIDENTE	CORREGIMIENTO SANTA LETICIA
Ciudad Residencia	Departamento	País	Teléfonos
PURACÉ	CAUCA	COLOMBIA	3137023487
		Celular	3137023487
Nivel de estudios	Profesión	Correo electrónico	¿Es PEP?
TECNÓLOGO	TECNÓLOGO EN PRODUCCIÓN AGROPECUARIA	hugocalvache@gmail.com	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No

3. DATOS DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA A REGISTRAR

Apellidos y Nombres Completos		Cargo
ASOCIACIÓN CAMPESINA INDÍGENA DEL CAUCA, CORREGIMIENTO SANTA LETICIA		PRESIDENTE
Tipo de identificación		Número de identificación
<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? NIT _____		900976108
Correo electrónico	Célular	Teléfono Contacto
hugocalvache@gmail.com		
Ciudad	Dirección	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA (en pesos colombianos) Este espacio aplica para persona natural y jurídica

Ingresos operacionales mensuales	00	Egresos operacionales mensuales	00
Otros Ingresos no operacionales mensuales	00	Total activos	00
Total ingresos operacionales y otros ingresos	00	Total pasivos	00
Descripción de otros ingresos no operacionales mensuales	Total patrimonio proveedor y/o contratista derivado		
NINGUNO			
Fecha de Corte EEFF	¿La empresa cotiza en bolsa de valores o esta registrado en el RNVE??		
	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
Si la respuesta anterior es afirmativa, indique nombre de la bolsa y código de la acción:			
¿La empresa tiene un programa de cumplimiento incorporado que prevenga y controle el lavado de activos y la financiación del terrorismo?			<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	¿El origen de los recursos es de carácter?	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Privado

5. ESTRUCTURA ACCIONARIA (No aplica para Entidades Estatales, ni cotizantes en bolsa o registrados en el RNVE)
SOCIOS O ASOCIADOS CON PARTICIPACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE

*Si los espacios no son suficientes anexar lista de los principales socios, accionistas y/o asociados con participación superior al 5% del capital social, indicando el número de documento de identidad, nacionalidad, nombre completo, porcentaje de participación, PEP si aplica y Directo (DI) e Indirecto (IN) si aplica, firmado por representante legal o revisor fiscal.

Tipo de documento	No Identificación	Nacionalidad	Nombre Completo	%	PEP	DI	IN
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							

Con la firma de esta solicitud certifico en mi calidad de Representante Legal que en mi conocimiento debidamente informado, la sociedad SI o NO tiene accionistas que individual o conjuntamente tengan el 10% o más del capital social y que sean nacionales y/o residentes de un país extranjero para fines tributarios distintos de los informados en este numeral.

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Declaro que mis recursos tienen un origen lícito y provienen directamente de la actividad económica señalada en este formulario, y que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de actividades lícitas y aquellos que se deriven del(los) contrato(s) suscritos con la fiduciaria, no serán destinados a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas, ni a la financiación de proliferación de armas de destrucción masiva o actividades fuera del marco de la legalidad.

Origen recursos (Ocupación, profesión, negocio, etc.): **APORTES DE LOS ASOCIADOS**

7. AUTORIZACIONES

7.1 AUTORIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Antes de diligenciar este espacio, por favor recuerde que aplica únicamente para Persona Natural y Representante Legal La Fiduciaria Colombia de Comercio Exterior S.A. – Fiducoldex, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y el Manual adoptado 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.

Como titular, usted 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 Fiducoldex@fiducoldex.com.co o puede ingresar a la página web de Fiducoldex en la opción contáctenos <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/contactenos> o servicio al cliente <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/webform/pqrs>, o a través de atención personalizada en la Calle28 No. 13 A-24, piso 6 Bogotá D.C., de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., también puede comunicarse a nuestro teléfono (601) 7470909 ext. 1204 o 1130.

Por lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Fiducoldex para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades:

1. La información necesaria para efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y pos contractual para el desarrollo del objeto social o funcionamiento administrativo.
2. Información relacionada a la calidad tributaria de los proveedores, a fin de identificar las retenciones y descuentos aplicables de los cual se le debe hacer reporte a la DIAN y SECRETARIA DE HACIENDA DEL DISTRITO – SHD
3. La información del titular del dato que repose o esté contenida en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública (como Ministerios, Departamentos Administrativos, DIAN, Fiscalía, Registraduría Nacional del Estado Civil, Juzgados, tribunales, entre otros) ya sea nacional o internacional; con el propósito de cumplir con las normas sobre conocimiento del cliente.
4. Información bancaria del proveedor, para los efectos del cumplimiento de la obligación de contractual
5. La información relacionada con peticiones, quejas y reclamos que deba realizar con ocasión de solicitudes presentadas por los titulares.
6. La información relacionada con la evaluación de satisfacción respecto de los bienes y servicios prestados por empresas vinculadas
7. La información que sobre los proveedores repose en los libros de contabilidad, la cual no se puede destruir dentro de los 20 años siguientes al cierre de libro contable o dentro de los 10 años siguientes cuando se garantice su reproducción por cualquier medio técnico, de acuerdo a los establecido por el artículo 134 del Decreto 2649 de 1993.
8. La información de los contratos de prestación de servicios de personas naturales, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, artículo 9 numeral e.
9. Compartir, analizar, procesar, transmitir, clasificar y en general tratar toda la información y documentación que es obtenida con ocasión a mi vinculación como tercero, proveedor, contratista y beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados, con las diversas áreas de la Fiduciaria, con las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz, con el fin de recibir información comercial de productos, de seguridad, de servicios o de cualquier otra índole que me sea suministrada por la Fiduciaria, las filiales, subsidiarias, vinculadas y matriz de la Fiduciaria, con el propósito de establecer una relación comercial directa o indirecta, presente o futura con esas entidades.
10. En general, para la gestión y desarrollo de la gestión de proveedores 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.
11. Para que, con base a la información suministrada, se ofrezca y se brinde acompañamiento comercial para efectos de obtener, formalizar, celebrar o constituir productos y servicios principales o complementarios ofrecidos por Fiducoldex, las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz.
12. Para enviarme a la dirección de correo electrónico y a los otros medios de contacto suministrados, información, comunicados, boletines, reportes de índole legal, financiero y comercial que la Fiduciaria tenga la intención de remitirme para efectos de formalizar una futura relación contractual, o que requiera enviarme dentro del marco de mi vinculación como usuario, tercero, contratista, proveedor o beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados.

La política de tratamiento de datos personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella, los puede consultar en la página web en el siguiente link <https://www.fiducoldex.com.co/politica-tratamiento-datos-personales>, al igual que el aviso de privacidad a través de <https://www.fiducoldex.com.co/aviso-de-privacidad>

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:

Hugo Calvache

NOMBRE COMPLETO:

HUGO CENEN CALVACHE C/

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

1019012595

7.2 AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS (es importante tener presente que esto solo se necesita para Contratos de Confinanciación)

Si No autorizo en nombre y representación de la persona jurídica que represento y/o en calidad de miembro del Consorcio y/o Unión Temporal, expresa e irrevocablemente a FIDUCOLDEX S.A., libre y voluntariamente, para que consulte toda la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de otros países, atinente a las relaciones comerciales que tenga con el sistema financiero, comercial y de servicios, o de cualquier sector, tanto en Colombia como en el exterior, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. Así mismo, el abajo firmante en la calidad indicada o quien hiciera sus veces, autoriza expresa e irrevocablemente a la FIDUCIARIA, reporte a la CIFIN, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente al comportamiento como cliente que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de las obligaciones que se deriven del Contrato de Fiducia Mercantil o Encargo Fiduciario si a ello hay lugar, a suscribirse con FIDUCOLDEX S.A.; información que podrá reflejarse en las bases de datos de la CIFIN o de cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido. La permanencia de la información estará sujeta a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. PARÁGRAFO: La presente autorización se extiende para que FIDUCOLDEX S.A. pueda compartir o circular información que corresponda al desarrollo de las actividades del FIDEICOMITENTE (del cliente y/o al desarrollo de las actividades adelantadas por la persona natural miembro de la Unión Temporal y/o Consorcio), con terceros, bien sea que estos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes el FIDEICOMITENTE (cliente y/o la persona jurídica miembro del Consorcio y/o Unión Temporal) tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:
NOMBRE COMPLETO:
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
Hugo Calvache.
HUGO CENEN CALVACHE C/
1019012595
8. ESTRUCTURA ACCIONARIA

Para dar cumplimiento a este punto el proveedor o contratista debe diligenciar y entregar el anexo de identificación Beneficiario Finales el cual se adjunta con este formulario tener en cuenta que esto aplica solo para persona jurídica.

9. FIRMA Y CONSTANCIA DE INFORMACIÓN DILIGENCIADA

Me(Nos) obligo(amos), en caso de mantener vigente mi(nuestra) relación con FIDUCOLDEX, a actualizar la información y documentación que fuere requerida, al menos cada dos años, o antes en caso de modificaciones o variaciones de ésta, o si FIDUCOLDEX así lo solicita. Manifiesto(amos) que no he(mos) sido investigado(s) o sancionado(s) por delitos relacionados con el lavado de activos, financiación del terrorismo

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todos los datos consignados en este formulario son ciertos y en constancia de ello, firmo a continuación:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:
NOMBRE COMPLETO:
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
Hugo Calvache
HUGO CENEN CALVACHI
1019012595
10. CUENTA BANCARIA

Titular de la Cuenta Bancaria	Número de la Cuenta Bancaria	Nombre Entidad Bancaria	Tipo de Cuenta
ASCIC SANTA LETICIA Ciudad	86800014407	BANCOLOMBIA	AHORROS

PURACÉ, CAUCA

Autorizo a FIDUCOLDEX S.A. para consignar en la cuenta bancaria indicada, el valor correspondiente al convenio y/o contrato suscrito y certifico que la información suministrada en el registro es veraz.

11. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:
CARGO DEL FUNCIONARIO:
FECHA DE VERIFICACIÓN:

Código

FT-GAD-015

Versión

11

Vigencia

20/03/2025

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

Fecha de diligenciamiento

15/07/2025

Diligencie todos los campos del formulario, no deje ningún espacio en blanco.

En los casos en que la información solicitada no aplique, escriba el texto "NO APLICA"

Adjunte toda la documentación que se solicita en el campo "10. DOCUMENTOS REQUERIDOS"

Entidad con la cual tiene relación:

Tipo de Proceso:

Tipo de Vinculación

Tipo de Contratación

FiducolDEX

Vinculación

Contratista Derivado

Contrato

1. DATOS GENERALES

Tipo de Naturaleza

Persona Natural

Persona Jurídica

Espacio exclusivo Persona Natural

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Tipo de identificación

Número de identificación

C.C C.E Pasaporte NUIP. Otro ¿Cuál?

Fecha de nacimiento

Ciudad y País de nacimiento

Fecha expedición documento

Ciudad y País expedición del documento

DÍA / MES / AÑO

DÍA / MES / AÑO

Profesión

País de residencia

Departamento de residencia

Ciudad de residencia

Código CIU

Tiempo ejerciendo la actividad económica

Nombre actividad económica principal CIU

Dirección de residencia

¿La dirección de residencia es principal?

Teléfono de residencia

Correo electrónico personal

Celular

Nivel de Estudios

Persona Expuesta Políticamente

Si No

¿Es independiente?

Si la respuesta fue No, describa su ocupación

Si No

Espacio exclusivo Persona Jurídica

Nombre de la entidad / Razón Social

Nombre corto - siglas

CONSEJO COMUNITARIO MAYOR DE VILLA CONTO

VILLA CONTO

Naturaleza jurídica

Tipo de identificación

No. identificación - ID

Privada Pública Mixta

NIT Otro

818001106-4

Fecha de constitución

País de constitución

Tipo de entidad

06/05/2015

COLOMBIA

ESAL

Código actividad económica principal CIU

Nombre actividad económica principal CIU

9499

Actividades de otras asociaciones n.c.p.

Código actividad económica secundaria CIU

Nombre actividad económica secundaria CIU

Ciudad de domicilio

Dirección principal

Teléfono(s) principal(es)

MUNICIPIO DE RIO QUITO

VEREDA VILLA CONTO

3104896971

2. DATOS REPRESENTANTE LEGAL							
Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido	
JOSÉ		LORENZO		PALACIOS		PALACIOS	
Tipo de identificación: <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT.		No de identificación		Lugar de expedición		Fecha de expedición	Fecha de nacimiento
<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> Carné Diplomático NUIP		1129365559		RIO QUITO		23/06/2008 AÑO	19/09/1989 AÑO
<input type="checkbox"/> Otro _____							
Ciudad de nacimiento		País de nacimiento		Cargo u oficio		Dirección de residencia	
RIO QUITO		COLOMBIA		PRESIDENTE		VILLA CONTO	
Ciudad Residencia		Departamento		País		Teléfonos	Celular
RIO QUITO		CHOCÓ		COLOMBIA		3104896971	3104896971
Nivel de estudios		Profesión		Correo electrónico		¿Es PEP?	
PROFESIONAL		INGENIERO AGROFORESTAL		ccvillaconto@gmail.com		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	

3. DATOS DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA A REGISTRAR			
Apellidos y Nombres Completos			Cargo
CONSEJO COMUNITARIO MAYOR DE VILLA CONTO			PRESIDENTE
Tipo de identificación			Número de identificación
<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input checked="" type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? NIT			818001106-4
Correo electrónico		Celular	Teléfono Contacto
ccvillaconto@gmail.com		3104896971	3104896971
Ciudad		Dirección	
RIO QUITO		VEREDA VILLA CONTO	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA (en pesos colombianos) Este espacio aplica para persona natural y jurídica			
Ingresos operacionales mensuales		00	Egresos operacionales mensuales
Otros Ingresos no operacionales mensuales		00	Total activos
Total ingresos operacionales y otros ingresos		00	Total pasivos
Descripción de otros ingresos no operacionales mensuales		Total patrimonio proveedor y/o contratista derivado	
NINGUNO			
Fecha de Corte EEFF		¿La empresa cotiza en bolsa de valores o esta registrado en el RNVE ² ?	
DIA / MES / AÑO		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
Si la respuesta anterior es afirmativa, indique nombre de la bolsa y código de la acción:			
¿La empresa tiene un programa de cumplimiento incorporado que prevenga y controle el lavado de activos y la financiación del terrorismo?			<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	¿El origen de los recursos es de carácter?
			<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Privado

5. ESTRUCTURA ACCIONARIA (No aplica para Entidades Estatales, ni cotizantes en bolsa o registrados en el RNVE)								
SOCIOS O ASOCIADOS CON PARTICIPACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE								
*Si los espacios no son suficientes anexar lista de los principales socios, accionistas y/o asociados con participación superior al 5% del capital social, indicando el número de documento de identidad, nacionalidad, nombre completo, porcentaje de participación, PEP si aplica y Directo (DI) e Indirecto (IN) si aplica, firmado por representante legal o revisor fiscal.								
Tipo de documento		No Identificación	Nacionalidad	Nombre Completo	%	PEP	DI	IN
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASTOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>								
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASTOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>								
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASTOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>								
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASTOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>								
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASTOR <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>								
Con la firma de esta solicitud certifico en mi calidad de Representante Legal que en mi conocimiento debidamente informado, la sociedad SI <input type="checkbox"/> o NO <input type="checkbox"/> tiene accionistas que individual o conjuntamente tengan el 10% o más del capital social y que sean nacionales y/o residentes de un país extranjero para fines tributarios distintos de los informados en este numeral.								

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Declaro que mis recursos tienen un origen lícito y provienen directamente de la actividad económica señalada en este formulario, y que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de actividades lícitas y aquellos que se deriven del(los) contrato(s) suscritos con la fiduciaria, no serán destinados a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas, ni a la financiación de proliferación de armas de destrucción masiva o actividades fuera del marco de la legalidad.

Origen recursos (Ocupación, profesión, negocio, etc.): **APORTES DE LOS ASOCIADOS**

7. AUTORIZACIONES

7.1 AUTORIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Antes de diligenciar este espacio, por favor recuerde que aplica únicamente para Persona Natural y Representante Legal La Fiduciaria Colombia de Comercio Exterior S.A. – Fiducoldex, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y el Manual adoptado 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.

Como titular, usted 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 Fiducoldex@fiducoldex.com.co o puede ingresar a la página web de Fiducoldex en la opción contáctenos <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/contactenos> o servicio al cliente <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/webform/pqrs>, o a través de atención personalizada en la Calle 28 No. 13 A-24, piso 6 Bogotá D.C., de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., también puede comunicarse a nuestro teléfono (601) 7470909 ext. 1204 o 1130.

Por lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Fiducoldex para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades:

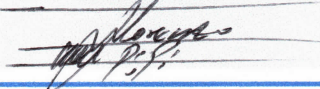
1. La información necesaria para efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y pos contractual para el desarrollo del objeto social o funcionamiento administrativo.
2. Información relacionada a la calidad tributaria de los proveedores, a fin de identificar las retenciones y descuentos aplicables de los cual se le debe hacer reporte a la DIAN y SECRETARIA DE HACIENDA DEL DISTRITO – SHD
3. La información del titular del dato que repose o esté contenida en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública (como Ministerios, Departamentos Administrativos, DIAN, Fiscalía, Registraduría Nacional del Estado Civil, Juzgados, tribunales, entre otros) ya sea nacional o internacional; con el propósito de cumplir con las normas sobre conocimiento del cliente.
4. Información bancaria del proveedor, para los efectos del cumplimiento de la obligación de contractual
5. La información relacionada con peticiones, quejas y reclamos que deba realizar con ocasión de solicitudes presentadas por los titulares.
6. La información relacionada con la evaluación de satisfacción respecto de los bienes y servicios prestados por empresas vinculadas
7. La información que sobre los proveedores repose en los libros de contabilidad, la cual no se puede destruir dentro de los 20 años siguientes al cierre de libro contable o dentro de los 10 años siguientes cuando se garantice su reproducción por cualquier medio técnico, de acuerdo a los establecido por el artículo 134 del Decreto 2649 de 1993.
8. La información de los contratos de prestación de servicios de personas naturales, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, artículo 9 numeral e.
9. Compartir, analizar, procesar, transmitir, clasificar y en general tratar toda la información y documentación que es obtenida con ocasión a mi vinculación como tercero, proveedor, contratista y beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados, con las diversas áreas de la Fiduciaria, con las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz, con el fin de recibir información comercial de productos, de seguridad, de servicios o de cualquier otra índole que me sea suministrada por la Fiduciaria, las filiales, subsidiarias, vinculadas y matriz de la Fiduciaria, con el propósito de establecer una relación comercial directa o indirecta, presente o futura con esas entidades.
10. En general, para la gestión y desarrollo de la gestión de proveedores 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.
11. Para que, con base a la información suministrada, se ofrezca y se brinde acompañamiento comercial para efectos de obtener, formalizar, celebrar o constituir productos y servicios principales o complementarios ofrecidos por Fiducoldex, las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz.
12. Para enviarme a la dirección de correo electrónico y a los otros medios de contacto suministrados, información, comunicados, boletines, reportes de índole legal, financiero y comercial que la Fiduciaria tenga la intención de remitirme para efectos de formalizar una futura relación contractual, o que requiera enviarme dentro del marco de mi vinculación como usuario, tercero, contratista, proveedor o beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados.

La política de tratamiento de datos personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella, los puede consultar en la página web en el siguiente link <https://www.fiducoldex.com.co/politica-tratamiento-datos-personales>, al igual que el aviso de privacidad a través de <https://www.fiducoldex.com.co/aviso-de-privacidad>

7.2 AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS (es importante tener presente que esto solo se necesita para Contratos de Confinanciación)

Si No autorizo en nombre y representación de la persona jurídica que represento y/o en calidad de miembro del Consorcio y/o Unión Temporal, expresa e irrevocablemente a FIDUCOLDEX S.A., libre y voluntariamente, para que consulte toda la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de otros países, atinente a las relaciones comerciales que tenga con el sistema financiero, comercial y de servicios, o de cualquier sector, tanto en Colombia como en el exterior, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. Así mismo, el abajo firmante en la calidad indicada o quien hiciera sus veces, autoriza expresa e irrevocablemente a la FIDUCIARIA, reporte a la CIFIN, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente al comportamiento como cliente que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de las obligaciones que se deriven del Contrato de Fiducia Mercantil o Encargo Fiduciario si a ello hay lugar, a suscribirse con FIDUCOLDEX S.A.; información que podrá reflejarse en las bases de datos de la CIFIN o de cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido. La permanencia de la información estará sujeta a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. **PARÁGRAFO:** La presente autorización se extiende para que FIDUCOLDEX S.A. pueda compartir o circular información que corresponda al desarrollo de las actividades del FIDEICOMITENTE (del cliente y/o al desarrollo de las actividades adelantadas por la persona natural miembro de la Unión Temporal y/o Consorcio), con terceros, bien sea que estos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes el FIDEICOMITENTE (cliente y/o la persona jurídica miembro del Consorcio y/o Unión Temporal) tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:



NOMBRE COMPLETO:

JOSÉ LORENZO PALACIOS P.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

1129365559

8. ESTRUCTURA ACCIONARIA

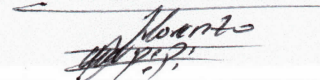
Para dar cumplimiento a este punto el proveedor o contratista debe diligenciar y entregar el anexo de identificación Beneficiario Finales el cual se adjunta con este formulario tener en cuenta que esto aplica solo para persona jurídica.

9. FIRMA Y CONSTANCIA DE INFORMACIÓN DILIGENCIADA

Me(Nos) obligo(amos), en caso de mantener vigente mi(nuestra) relación con FIDUCOLDEX, a actualizar la información y documentación que fuere requerida, al menos cada dos años, o antes en caso de modificaciones o variaciones de ésta, o si FIDUCOLDEX así lo solicita. Manifiesto(amos) que no he(mos) sido investigado(s) o sancionado(s) por delitos relacionados con el lavado de activos, financiación del terrorismo

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todos los datos consignados en este formulario son ciertos y en constancia de ello, firmo a continuación:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:



NOMBRE COMPLETO:

JOSÉ LORENZO PALACIO P.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

1129365559

10. CUENTA BANCARIA

Titular de la Cuenta Bancaria

Número de la Cuenta Bancaria

Nombre Entidad Bancaria

Tipo de Cuenta

Ciudad

Autorizo a FIDUCOLDEX S.A. para consignar en la cuenta bancaria indicada, el valor correspondiente al convenio y/o contrato suscrito y certifico que la información suministrada en el registro es veraz.

11. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

NOMBRE DEL FUNCIONARIO:

CARGO DEL FUNCIONARIO:

FECHA DE VERIFICACIÓN:

DÍA / MES / AÑO

12. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

CHECK LIST	DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS	PERSONA NATURAL	PERSONA JURÍDICA
	1. Fotocopia del RUT [Registro Único Tributario]	✓	✓
	2. Fotocopia del documento de identificación [ID] según el tipo de persona.	✓	✓
	3. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente, con vigencia no superior a dos (2) meses.		✓
	4. Contratistas derivados y proveedores diferentes a entidades públicas deben aportar el formato FT-GAD-069, Cargue Masivo Reporte de Beneficiarios Finales Para Personas Jurídicas y Entidades Sin Personería Jurídica, debidamente diligenciado. (aplica solo para persona jurídica y estructuras sin personería jurídica).		✓
	5. Entidades sin ánimo de lucro [ESAL] diferentes a entidades públicas o internacionales, deben presentar certificado de prácticas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como, miembros de junta o fundadores		✓
	6. Formato de Entrevista FT-GRI-031 (Aplica solo para Cofinanciación)		✓
	7. Para sociedades o personas extranjeras se debe aportar los documentos equivalentes en Colombia.	✓	✓
	8. Certificado de la cuenta bancaria expedido por la entidad financiera (Aplica solo para inscripción de proveedores o según sea el caso).		

✓ Documento obligatorio de entrega

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

Fecha de diligenciamiento

D D / 15/07/2025 A A



Diligencie todos los campos del formulario, no deje ningún espacio en blanco.



En los casos en que la información solicitada no aplique, escriba el texto "NO APLICA"



Adjunte toda la documentación que se solicita en el campo "10. DOCUMENTOS REQUERIDOS"

Entidad con la cual tiene relación:

Tipo de Proceso:

Tipo de Vinculación

Tipo de Contratación

FiducolDEX

Vinculación

Contratista Derivado

Contrato

1. DATOS GENERALES

Tipo de Naturaleza

Persona Natural Persona Jurídica

Espacio exclusivo Persona Natural

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Tipo de identificación

Número de identificación

C.C C.E Pasaporte NUIP. Otro ¿Cuál?

Fecha de nacimiento

Ciudad y País de nacimiento

Fecha expedición documento

Ciudad y País expedición del documento

DÍA / MES / AÑO

DÍA / MES / AÑO

Profesión

País de residencia

Departamento de residencia

Ciudad de residencia

Código CIU

Tiempo ejerciendo la actividad económica

Nombre actividad económica principal CIU

Dirección de residencia

¿La dirección de residencia es principal?

Teléfono de residencia

Correo electrónico personal

Celular

Nivel de Estudios

Persona Expuesta Políticamente

Si No

¿Es independiente?

Si la respuesta fue No, describa su ocupación

Si No

Espacio exclusivo Persona Jurídica

Nombre de la entidad / Razón Social

Nombre corto - siglas

ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES DE CACAO DE DOÑA JOSEFA

ASOCASEFA

Naturaleza jurídica

Tipo de identificación

No. identificación - ID

Privada Pública Mixta

NIT Otro

Fecha de constitución

País de constitución

Tipo de entidad

08/05/2017

COLOMBIA

ESAL

Código actividad económica principal CIU

Nombre actividad económica principal CIU

9499

Actividades de otras asociaciones n.c.p.

Código actividad económica secundaria CIU

Nombre actividad económica secundaria CIU

0161

ACTIVIDAD SECUNDARIA CIU

Ciudad de domicilio

Dirección principal

Teléfono(s) principal(es)

ATRATO

CORREGIMIENTO DE DOÑA JOSEFA

3177149875

2. DATOS REPRESENTANTE LEGAL

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido		
ADONIESIS		SERNA	HINESTROZA		
Tipo de identificación: <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> Carné Diplomático NUIP <input type="checkbox"/> Otro _____		No de identificación	Lugar de expedición	Fecha de expedición	Fecha de nacimiento
		11807251	Quibdó	24/09/1976 AÑO	16/02/1968 AÑO
Ciudad de nacimiento	País de nacimiento	Cargo u oficio	Dirección de residencia		
NUQUÍ	COLOMBIA	PRESIDENTE ASOCIACIÓN	CORREGIMIENTO DOÑA JOSEFA		
Ciudad Residencia	Departamento	País	Teléfonos	Celular	
QUIBDÓ	CHOCÓ	COLOMBIA	3177149875	3177149875	
Nivel de estudios	Profesión	Correo electrónico	¿Es PEP?		
TECNÓLOGO	TECNÓLOGO EN ELECTRÓNICA	asocasefa@gmail.com	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		

3. DATOS DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA A REGISTRAR

Apellidos y Nombres Completos		Cargo
JAC CORREGIMIENTO DOÑA JOSEFA		PRESIDENTE
Tipo de identificación		Número de identificación
<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____		
Correo electrónico	Celular	Teléfono Contacto
Ciudad	Dirección	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA (en pesos colombianos) Este espacio aplica para persona natural y jurídica

Ingresos operacionales mensuales	00	Egresos operacionales mensuales	00
Otros Ingresos no operacionales mensuales	00	Total activos	00
Total ingresos operacionales y otros ingresos	00	Total pasivos	00
Descripción de otros ingresos no operacionales mensuales	Total patrimonio proveedor y/o contratista derivado		
NINGUNO			
Fecha de Corte EEFF	¿La empresa cotiza en bolsa de valores o esta registrado en el RNVE??		
DÍA / MES / AÑO	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
Si la respuesta anterior es afirmativa, indique nombre de la bolsa y código de la acción:			
¿La empresa tiene un programa de cumplimiento incorporado que prevenga y controle el lavado de activos y la financiación del terrorismo?			<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	¿El origen de los recursos es de carácter?	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Privado

5. ESTRUCTURA ACCIONARIA (No aplica para Entidades Estatales, ni cotizantes en bolsa o registrados en el RNVE)

SOCIOS O ASOCIADOS CON PARTICIPACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE

*Si los espacios no son suficientes anexar lista de los principales socios, accionistas y/o asociados con participación superior al 5% del capital social, indicando el número de documento de identidad, nacionalidad, nombre completo, porcentaje de participación, PEP si aplica y Directo (DI) e Indirecto (IN) si aplica, firmado por representante legal o revisor fiscal.

Tipo de documento	No Identificación	Nacionalidad	Nombre Completo	%	PEP	DI	IN
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASPOR. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>							

Con la firma de esta solicitud certifico en mi calidad de Representante Legal que en mi conocimiento debidamente informado, la sociedad SI o NO tiene accionistas que individual o conjuntamente tengan el 10% o más del capital social y que sean nacionales y/o residentes de un país extranjero para fines tributarios distintos de los informados en este numeral.

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Declaro que mis recursos tienen un origen lícito y provienen directamente de la actividad económica señalada en este formulario, y que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente. Adicionalmente declaro que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de actividades lícitas y aquellos que se deriven del(los) contrato(s) suscritos con la fiduciaria, no serán destinados a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas, ni a la financiación de proliferación de armas de destrucción masiva o actividades fuera del marco de la legalidad.

Origen recursos (Ocupación, profesión, negocio, etc.): **APORTES DE LOS ASOCIADOS**

7. AUTORIZACIONES

7.1 AUTORIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Antes de diligenciar este espacio, por favor recuerde que aplica únicamente para Persona Natural y Representante Legal La Fiduciaria Colombia de Comercio Exterior S.A. – Fiducoldex, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y el Manual adoptado 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.

Como titular, usted 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 Fiducoldex@fiducoldex.com.co o puede ingresar a la página web de Fiducoldex en la opción contáctenos <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/contactenos> o servicio al cliente <https://www.fiducoldex.com.co/seccion/webform/pqrs>, o a través de atención personalizada en la Calle28 No. 13 A-24, piso 6 Bogotá D.C., de lunes a viernes en horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., también puede comunicarse a nuestro teléfono (601) 7470909 ext. 1204 o 1130.

Por lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Fiducoldex para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades:

1. La información necesaria para efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y pos contractual para el desarrollo del objeto social o funcionamiento administrativo.
2. Información relacionada a la calidad tributaria de los proveedores, a fin de identificar las retenciones y descuentos aplicables de los cual se le debe hacer reporte a la DIAN y SECRETARIA DE HACIENDA DEL DISTRITO – SHD
3. La información del titular del dato que repose o esté contenida en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública (como Ministerios, Departamentos Administrativos, DIAN, Fiscalía, Registraduría Nacional del Estado Civil, Juzgados, tribunales, entre otros) ya sea nacional o internacional; con el propósito de cumplir con las normas sobre conocimiento del cliente.
4. Información bancaria del proveedor, para los efectos del cumplimiento de la obligación de contractual
5. La información relacionada con peticiones, quejas y reclamos que deba realizar con ocasión de solicitudes presentadas por los titulares.
6. La información relacionada con la evaluación de satisfacción respecto de los bienes y servicios prestados por empresas vinculadas
7. La información que sobre los proveedores repose en los libros de contabilidad, la cual no se puede destruir dentro de los 20 años siguientes al cierre de libro contable o dentro de los 10 años siguientes cuando se garantice su reproducción por cualquier medio técnico, de acuerdo a los establecido por el artículo 134 del Decreto 2649 de 1993.
8. La información de los contratos de prestación de servicios de personas naturales, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, artículo 9 numeral e.
9. Compartir, analizar, procesar, transmitir, clasificar y en general tratar toda la información y documentación que es obtenida con ocasión a mi vinculación como tercero, proveedor, contratista y beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados, con las diversas áreas de la Fiduciaria, con las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz, con el fin de recibir información comercial de productos, de seguridad, de servicios o de cualquier otra índole que me sea suministrada por la Fiduciaria, las filiales, subsidiarias, vinculadas y matriz de la Fiduciaria, con el propósito de establecer una relación comercial directa o indirecta, presente o futura con esas entidades.
10. En general, para la gestión y desarrollo de la gestión de proveedores 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.
11. Para que, con base a la información suministrada, se ofrezca y se brinde acompañamiento comercial para efectos de obtener, formalizar, celebrar o constituir productos y servicios principales o complementarios ofrecidos por Fiducoldex, las filiales, subsidiarias del grupo económico que integra la Fiduciaria y su matriz.
12. Para enviarme a la dirección de correo electrónico y a los otros medios de contacto suministrados, información, comunicados, boletines, reportes de índole legal, financiero y comercial que la Fiduciaria tenga la intención de remitirme para efectos de formalizar una futura relación contractual, o que requiera enviarme dentro del marco de mi vinculación como usuario, tercero, contratista, proveedor o beneficiario de la Fiduciaria o de los negocios fiduciarios por ella administrados.

La política de tratamiento de datos personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella, los puede consultar en la página web en el siguiente link <https://www.fiducoldex.com.co/politica-tratamiento-datos-personales>, al igual que el aviso de privacidad a través de <https://www.fiducoldex.com.co/aviso-de-privacidad>

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:



NOMBRE COMPLETO:

ADONISIS SERNA HINESTR

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

11807251

7.2 AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGOS (es importante tener presente que esto solo se necesita para Contratos de Confinanciación)

Si No autorizo en nombre y representación de la persona jurídica que represento y/o en calidad de miembro del Consorcio y/o Unión Temporal, expresa e irrevocablemente a FIDUCOLDEX S.A., libre y voluntariamente, para que consulte toda la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de otros países, atinente a las relaciones comerciales que tenga con el sistema financiero, comercial y de servicios, o de cualquier sector, tanto en Colombia como en el exterior, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. Así mismo, el abajo firmante en la calidad indicada o quien hiciere sus veces, autoriza expresa e irrevocablemente a la FIDUCIARIA, reporte a la CIFIN, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente al comportamiento como cliente que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de las obligaciones que se deriven del Contrato de Fiducia Mercantil o Encargo Fiduciario si a ello hay lugar, a suscribirse con FIDUCOLDEX S.A.; información que podrá reflejarse en las bases de datos de la CIFIN o de cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido. La permanencia de la información estará sujeta a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten. PARÁGRAFO: La presente autorización se extiende para que FIDUCOLDEX S.A. pueda compartir o circular información que corresponda al desarrollo de las actividades del FIDEICOMITENTE (del cliente y/o al desarrollo de las actividades adelantadas por la persona natural miembro de la Unión Temporal y/o Consorcio), con terceros, bien sea que estos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes el FIDEICOMITENTE (cliente y/o la persona jurídica miembro del Consorcio y/o Unión Temporal) tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, con sujeción a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o reglamenten.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:

ADONIESIS SERNA HINESTRA

NOMBRE COMPLETO:

ADONIESIS SERNA HINESTRA

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

11807251

8. ESTRUCTURA ACCIONARIA

Para dar cumplimiento a este punto el proveedor o contratista debe diligenciar y entregar el anexo de identificación Beneficiario Finales el cual se adjunta con este formulario tener en cuenta que esto aplica solo para persona jurídica.

9. FIRMA Y CONSTANCIA DE INFORMACIÓN DILIGENCIADA

Me(Nos) obligo(amos), en caso de mantener vigente mi(nuestra) relación con FIDUCOLDEX, a actualizar la información y documentación que fuere requerida, al menos cada dos años, o antes en caso de modificaciones o variaciones de ésta, o si FIDUCOLDEX así lo solicita. Manifiesto(amos) que no he(mos) sido investigado(s) o sancionado(s) por delitos relacionados con el lavado de activos, financiación del terrorismo

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todos los datos consignados en este formulario son ciertos y en constancia de ello, firmo a continuación:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:

ADONIESIS SERNA HINESTRA

NOMBRE COMPLETO:

ADONIESIS SERNA HINESTRA

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

11807251

10. CUENTA BANCARIA

Titular de la Cuenta Bancaria

ASOCIACIÓN DE PRODUCTOS

Ciudad

Número de la Cuenta Bancaria

100467984775

Nombre Entidad Bancaria

IRIS C.F.C.

Tipo de Cuenta

AHORROS

Autorizo a FIDUCOLDEX S.A. para consignar en la cuenta bancaria indicada, el valor correspondiente al convenio y/o contrato suscrito y certifico que la información suministrada en el registro es veraz.

11. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

NOMBRE DEL FUNCIONARIO:

CARGO DEL FUNCIONARIO:

FECHA DE VERIFICACIÓN:

DÍA / MES / AÑO