




FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO - PERSONA JURÍDICA

(Diligenciar todos los espacios del formulario en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras)

Entidad a la que desea vincularse:

	Corficolombiana	<input type="checkbox"/>
	Fiduciaria Corficolombiana	<input type="checkbox"/>
	Leasing Corficolombiana	<input type="checkbox"/>

Ciudad:	Oficina:	Fecha de Diligenciamiento:	DD	MM	AAAA
---------	----------	----------------------------	----	----	------

Para uso exclusivo de la entidad (Marque con una X)

Tipo de Vinculación:

Solicitante Titular <input type="checkbox"/>	Beneficiario Fideicomitente <input type="checkbox"/>	Entidad Financiera Entidad Estatal <input type="checkbox"/>	Intermediario Cliente de Intermediario <input type="checkbox"/>	Proveedor Administrativo <input type="checkbox"/>
--	--	---	---	---

Tipo de Servicio/Producto:

Banca de Inversión <input type="checkbox"/>	Fideicomiso <input type="checkbox"/>	Portafolios de Inversión <input type="checkbox"/>	Bonos Ordinarios <input type="checkbox"/>	Tesorería <input type="checkbox"/>	Contrato Leasing <input type="checkbox"/>	Cuál? <input type="checkbox"/>
Cartera Colectiva <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	C.D.T.s <input type="checkbox"/>	Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/>	Crédito <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Datos Generales	Razón Social: _____	Sigla: _____
	Tipo de Identificación: NIT. <input type="checkbox"/> SE/Sin Nit <input type="checkbox"/> F.C. <input type="checkbox"/> Número: _____ D.V. <input type="checkbox"/>	Fecha de Constitución: DD MM AAAA Empresa constituida en Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Obligado a Tributar en U.S.? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> *TIN: _____	Tipo de Empresa: Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Tipo de Sociedad/Entidad: _____
	Código CIU: _____ Sector Económico: _____	Actividad Económica Principal: _____

2. Localización	Dirección Oficina Principal o Sede: _____	Barrio: _____	Ciudad: _____	Dpto./Estado: _____
	País: _____	Teléfono: _____	Fax: _____	E-mail: _____
	Envío de Correspondencia: Oficina Principal <input type="checkbox"/> A.A. <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cuál? _____			

3. Datos Tributarios	Catalogación Fiscal: Gran Contribuyente <input type="checkbox"/> Pequeño Contribuyente <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>	Tipo de Autoretención: Otros conceptos <input type="checkbox"/> Rendimientos Financieros <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>	4. Representante Legal	Apellidos y Nombres: _____
	Responsable de IVA: Común <input type="checkbox"/> No responsable de IVA <input type="checkbox"/>	Tipo de Retención: Sujeto a Retención <input type="checkbox"/> Exento de Retención <input type="checkbox"/>		Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> Número: _____ D.V. <input type="checkbox"/>
				Fecha de Expedición: DD MM AAAA Lugar de Expedición: _____ Dpto./Estado: _____ Dirección: (donde ejerce sus funciones) _____ Ciudad: _____ País: _____ Teléfono: _____ Carga: _____ Profesión: _____

5. Personas Autorizadas: Facultadas para administrar los recursos (Deben diligenciar Formulario Especial Persona Autorizada)	
Apellidos y Nombres: _____	Identificación: _____

6. Socios/Accionistas (Participación igual o mayor al 5% directa o indirectamente) - Cuando este espacio no sea suficiente, entregue anexo firmado por el Representante Legal, Revisor Fiscal o Contador.					
Apellidos y Nombres Completos ó Razón Social: _____	%	Obligado a Tributar en U.S.? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si está obligado a tributar en U.S. diligencie la siguiente información	TIN: _____	Nacionalidad/País: _____
Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> SE/Sin Nit <input type="checkbox"/> No. _____				Dirección: _____	
Apellidos y Nombres Completos ó Razón Social: _____	%	Obligado a Tributar en U.S.? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		TIN: _____	Nacionalidad/País: _____
Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> SE/Sin Nit <input type="checkbox"/> No. _____				Dirección: _____	
Apellidos y Nombres Completos ó Razón Social: _____	%	Obligado a Tributar en U.S.? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		TIN: _____	Nacionalidad/País: _____
Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> SE/Sin Nit <input type="checkbox"/> No. _____				Dirección: _____	
Apellidos y Nombres Completos ó Razón Social: _____	%	Obligado a Tributar en U.S.? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		TIN: _____	Nacionalidad/País: _____
Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> SE/Sin Nit <input type="checkbox"/> No. _____				Dirección: _____	

7. Funcionarios de la Empresa (Indicar Apellidos y Nombres)	
Presidente/Gerente General: _____	E-mail: _____
Gerente Financiero: _____	E-mail: _____
Tesorero: _____	E-mail: _____
Otro: _____	E-mail: _____

8. Referencias	Financiera: Nombre de la Entidad: _____ Clase de Producto o Número de Cuenta: _____ Ciudad: _____ Dpto./Estado: _____ País: _____ Teléfono: _____	Comercial: Nombre del Establecimiento: _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ Dpto./Estado: _____ País: _____ Teléfono: _____
----------------	--	--

9. Operaciones Internacionales	Realiza operaciones en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tipo de operaciones que normalmente realiza: Importaciones <input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Inversiones en M/Ext. <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Préstamos M/Ext. <input type="checkbox"/> Ingresos por Donaciones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Cambio de Divisas <input type="checkbox"/> Otros _____ Tiene cuentas o productos financieros en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tipo de Producto _____ Identificación del Producto _____ Entidad _____ Ciudad _____ País _____ Moneda _____ Monto _____	10. Información Financiera Ingresos Mensuales: *Otros Ingresos originados en actividades diferentes a la principal: _____ Total Ingresos Mensuales: _____ Total Egresos Mensuales: _____ Total Activos: _____ Total Pasivos: _____ Total Patrimonio: _____ *Explique Otros Ingresos: _____
--------------------------------	---	---

* TIN: Número de identificación del contribuyente en Estados Unidos.

II. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

En nombre propio y en mi calidad de representante legal de _____, de manera voluntaria y expresando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la entidad, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Leyes 190 de 1995 y 1474 de 2011, y demás normas legales concordantes con la apertura y manejo de operaciones financieras:

- Los recursos que entrego, deposito y/o administro provienen de las siguientes fuentes: (Detalle de la actividad, negocio, etc.)

- Declaro que los recursos que administro no provienen de ninguna actividad ilícita.
- Declaro que no admitiré que terceros efectúen pagos en nombre de la entidad, ni depósitos en sus cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
- Declaro que el país de procedencia de los recursos que administro es: _____

III. AUTORIZACIONES

Autorizo de manera expresa e irrevocable a la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A., FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A. y LEASING CORFICOLOMBIANA S.A. para:

- Terminar cualquier relación en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este formulario, o cuando no actualice oportunamente los datos contenidos en el mismo por cambios en la información reportada o por solicitud de la entidad, eximiendo a las entidades mencionadas anteriormente de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en el espacio destinado para tal fin.
- Reportar, procesar, solicitar, divulgar y consultar a la Central de Información -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente al comportamiento de mi representada como cliente de la Corporación y/o de las entidades mencionadas anteriormente. La autorización se acoge al reglamento de la Central de Información del Sector Financiero -CIFIN- o a los reglamentos de cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines y a la normatividad vigente sobre bases de datos.
- Suministrar esta información a cualquiera de dichas entidades, en caso de la eventual vinculación de la entidad que represento con alguna de ellas, y/o la posible contratación de otros productos ofrecidos por las mismas.
- Que graben en cintas magnetofónicas o cualquier otro medio idóneo para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas o la transmisión de órdenes o acuerdos de negocio que surjan

en desarrollo de las operaciones celebradas entre los representantes de la empresa y las entidades anteriormente mencionadas.

Dichas grabaciones solamente pueden ser empleadas como medio de prueba de las obligaciones contraídas y los acuerdos celebrados entre las partes. Su utilización con fines distintos o la divulgación a terceras personas requiere de autorización expresa por nuestra parte.

- Que recolecten y entreguen la información tanto financiera como demográfica solicitada por autoridades extranjeras, directa o indirectamente o a través de autoridades, lo mismo que para efectuar las retenciones a que haya lugar y asumo las consecuencias y responsabilidades por lo que tengan que hacer las entidades anteriormente mencionadas, como consecuencia de los requerimientos u órdenes de tales autoridades. Todo lo anterior bajo el entendido que me sean aplicables las disposiciones sobre la Ley de Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras - FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) u otras órdenes similares por otros estados.
- Ingresar mi información en: (i) los sistemas de registro de operaciones sobre valores y divisas administrados por entidades autorizadas para ello, y (ii) en los sistemas de las entidades autorizadas para compensar y liquidar operaciones sobre valores y divisas, de acuerdo con lo requerimientos de tales sistemas, en los eventos en que la entidad que represento celebre operaciones en el mercado mostrador con cualquiera de las mencionadas entidades.

Entiendo y acepto que la correcta utilización por parte de la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A., FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A., o LEASING CORFICOLOMBIANA S.A., de la autorización que aquí se le confiere, no viola los derechos constitucionales o legales de quien suscribe el presente formulario.

IV. DECLARACIÓN FATCA

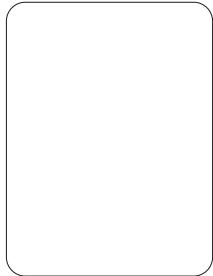
Mediante el presente documento manifiesto lo siguiente:

En relación con los socios ó accionistas con participación (directa o indirecta) igual o superior al 10%, declaro:

- Algún (algunos) socio(s) ó accionista(s) ha(n) permanecido dentro del territorio de los Estados Unidos más de 183 días en el último año, o 183 días durante los últimos 3 años. Si No
- Algún (algunos) socio(s) ó accionista(s) es (son) poseedor(es) de la tarjeta verde o "Green Card" de los Estados Unidos (Tarjeta de Residencia). Si No
- Algún (algunos) socio(s) ó accionista(s) recibe(n) cualquier pago de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas, anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos y otras ganancias fijas u ocasionales e ingresos, provenientes de fuentes dentro de los Estados Unidos. Si No
- Algún (algunos) socio(s) ó accionista(s) recibe(n) cualquier ingreso bruto procedente de la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir intereses o dividendos cuya fuente se encuentre dentro de los Estados Unidos. Si No

V. DECLARACIONES

Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formulario es veraz y podrá ser confirmada por la CORPORACIÓN FINANCIERA COLOMBIANA S.A., o FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A., o LEASING CORFICOLOMBIANA S.A., y me comprometo a actualizar esta información anualmente y a entregar los documentos soportes requeridos.



Firma del Cliente

Huella Dactilar

VI. SOLICITUD DE SERVICIOS FINANCIEROS

Información exclusiva para productos Fiduciaria Corficolombiana:

1. Tipo de Contrato Fiduciario

Inversión Inmobiliario Titularizaciones Garantía Admon y Pagos
Otro _____

2. Clase de Recursos e Identificación del Bien que se Entrega

Dinero Vehículo Edificio Terreno Otros _____

3. Autorización Envío de Extractos, Informes de Gestión y/o Rendición de Cuentas

Autorizo a Fiduciaria Corficolombiana S.A., enviar los extractos mensuales de encargos fiduciarios, informes de gestión y/o rendición de cuentas, u otra información relacionada con el manejo de los productos al (a los) siguiente(s) correo(s) electrónico(s):

VII. CONTROL DE DOCUMENTOS

- Original del Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior de 30 días, expedido por la Cámara de Comercio o la Entidad competente.
- Fotocopia de RUT.
- Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal.
- Fotocopia del documento de identidad de las personas autorizadas.
- Estados financieros certificados o dictaminados del último ejercicio o a la última fecha de corte disponible. (Para producto Leasing y/o crédito, adicionar los Estados de los dos últimos años con notas y parciales del año en curso).
- Certificado de políticas de conocimiento del cliente y mecanismos de control de lavado de activos (cuando el solicitante realice una actividad económica sujeta al mencionado control).
- Declaración de renta del último año gravable disponible (en los casos que aplique). Para Leasing de los últimos dos (2) años.
- Certificado de existencia y representación legal, expedido por el ente regulador en el exterior (para la entidad financiera extranjera).
- Acta de posesión del Representante Legal y de las personas autorizadas para realizar operaciones (para Entidad Estatal).
- Copia del documento consorcial (Consortios o Uniones Temporales).
- Documentación opcional
*Especifique cuál:

VIII. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

1. Resultado de la Entrevista

Fecha de la Entrevista:		Lugar/Dirección donde se realiza la entrevista:	
DD	MM	AAAA	Hora:
Nombre a quien se le realiza la entrevista:		Cargo:	
Nombre de quien realiza la entrevista:		Firma: _____	
		Cargo: _____	
Nombre del funcionario que autoriza la vinculación del PEP:			
Cargo: _____		Fecha: _____	

2. Verificación de la Información (*)

Nombre del funcionario:	Resultado de la verificación:
Cargo: _____	_____
Fecha: _____	_____
Firma: _____	_____

Datos del funcionario que vincula:

Nombre: _____	Firma: _____
Cargo: _____	Fecha: _____

* El proceso de verificación está sujeto al procedimiento establecido en el Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - SARLAFT.