

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

Fecha de diligenciamiento: **DD MM AA**

Descripción del servicio a contratar:

1. DATOS PERSONA JURÍDICA

Razón Social:		Nit:	
Dirección:	Teléfono:	Fax:	Ciudad/Departamento:
Dirección sucursal que actúa como proveedor:	Teléfono de la sucursal:	Fax de la sucursal:	Ciudad/ Departamento de la sucursal:
Tipo de empresa: Privada Pública Mixta	Dirección de Correo electrónico:		
Código de la actividad económica principal- CIU:			

2. ACCIONISTAS O SOCIOS CON PARTICIPACIÓN MAYOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL

Nombres y Apellidos	Tipo de identificación	Número de documento	% de participación

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

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

4. REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y Apellidos:	No de documento de identidad:
Teléfono:	Dirección:

5. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? **SI** **NO**

Tipo de transacción							
Importaciones	Exportaciones	Pagos	Inversiones	Servicios	Transferencias	Préstamos	Otro ¿Cuál?

¿Tiene productos en moneda extranjera? **SI** **NO**

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

6. PERSONAS DE CONTACTO DE LA EMPRESA

Nombre:	Cargo:	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:
Nombre:	Cargo:	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:

7. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS FONDOS

Yo, _____, identificado(a) con el documento de identidad No. _____, expedido en _____, obrando en nombre y representación de _____ con NIT _____ de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración del origen de los fondos que entrego a FIDUAGRARIA S.A., con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 1474 de 2011, Ley 1581 de 2012 y demás normas que modifiquen, amplíen o deroguen, al igual que las circulares externas de la Superintendencia Financiera de Colombia y demás exigencias de la ley; así:

1. Que mi actividad laboral, profesión u oficio es lícito y lo ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. Que los recursos que se deriven durante el desarrollo del vínculo jurídico que suscriba con Fiduagraria S.A., no se destinaran a la Financiación del Terrorismo, financiación de grupos armados para el desarrollo de actividades terroristas.
3. Que autorizo a FIDUAGRARIA S.A a cancelar todo vínculo jurídico, en caso de infracción de cualquiera de los compromisos y obligaciones contenidos en este documento o porque aparezca la entidad que representó o mi nombre o identificación en las listas inhibitorias.

4. Que por lo tanto eximo a FIDUAGRARIA S.A. de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o en cualquier documento que la modifique, adicione o complemente.
5. Que los recursos que posee la compañía que represento provienen del desarrollo de la (s) siguiente (s) actividad(es): _____

8. FORMA DE PAGO

Autorizamos a Fiduagraria S.A. con Nit 800.159.998-0 a realizar el pago de la prestación de nuestros servicios de la siguiente forma:

Cheque:

Abono en cuenta	Nombre completo del titular de la cuenta:		
	Tipo de cuenta:	Ahorros:	Corriente:
	Banco:		Ciudad:
	No. de cuenta:		

9. AUTORIZACIONES

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

En consecuencia, autorizo a Fiduagraria S.A., de manera libre, expresa, inequívoca e informada, para recolectar usar y tratar mis datos personales y sensibles, dentro de las finalidades legales, pre-contractuales, contractuales y comerciales relacionadas con los servicios y/o productos de Fiduagraria S.A. Lo anterior conforme a la política de tratamiento de datos personales que se encuentra disponible para su consulta en [www.fiduagraria.gov.co/Nuestra Compañía/Políticas, Planes y Proyectos](http://www.fiduagraria.gov.co/Nuestra%20Compañía/Políticas,%20Planes%20y%20Proyectos).

Autorizo SI NO

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

FIRMA
NOMBRE

Impresión Dactilar

10. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Documentos anexos que deben remitir para la vinculación:

- 1-Fotocopia del certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a tres (3) meses expedido por la Cámara de Comercio o documento equivalente.
- 2-Fotocopia del RUT.
- 3-Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal ampliada al 150%
- 3-Fotocopia de la Declaración de Renta del último periodo gravable.
- 5-Estados Financieros certificados o dictaminados a la última fecha de corte disponible.
- 6-Listado de los socios titulares del 5% o más del capital social, cuando esta información no conste en el certificado de existencia y representación legal, identificando números de documento de identidad y porcentaje de participación.

11. ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA LA FIDUCIARIA

Verificación de la información y documentación suministrada (supervisor del contrato)

Se verificó en listas de vedados (OFAC, ONU) SI NO Fecha de la consulta: DD MM AA
Observaciones:

La presente información es consistente con la documentación presentada y con la verificación de datos realizada.

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

Observaciones del supervisor del contrato: