

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:	Ciudad/Departamento:
Tipo de empresa: ☐ Privada ☐ Pública ☐ Mixta	Dirección de Correo electrónico:	
Código de la actividad económica principal- CIIU:		

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

4. REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y Apellidos:	No de documento de identidad:
Teléfono:	Correo electrónico:
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:	Moneda:
		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:

- 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.
- Que los recursos que se deriven durante el desarrollo del vínculo jurídico que suscriba con Fiduagraria S.A., no se destinarán a la Financiación del Terrorismo, financiación de grupos armados para el desarrollo de actividades terroristas.
- 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
(Solo aplica para proveedores)

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

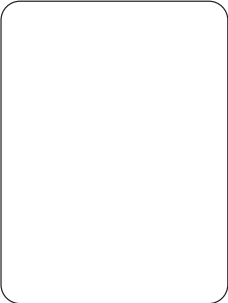
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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/NuestraCompania/Políticas,PlanesyProyectos).

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%** ☐
 - 4-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: DD MM AA		
Cargo del funcionario:			Firma del funcionario:		

Observaciones del supervisor del contrato: