

### FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN PERSONA JURÍDICA

NIT. 900.322.339-8

Vinculación     Actualización   
 

Día	Mes	Año

#### 1. INFORMACIÓN BÁSICA

Tipo de Producto		
<input type="checkbox"/> Fondos de Inversión Colectiva (FICs)	<input type="checkbox"/> Fideicomisos	<input type="checkbox"/> Descuento de títulos valores u otros derechos de contenido económico
Todos los campos del formulario son de carácter obligatorio, sino cuenta con algún dato por favor diligencie "No Aplica" en el campo respectivo según sea el caso. (Por favor diligencie en letra clara sin tachones ni enmendaduras)		

#### 1.1 DATOS GENERALES

Tipo de Empresa		
Pública <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>
Razón Social:	Sigla:	
NIT:	Dirección Oficina Principal:	
Departamento:	Ciudad:	Teléfono:    Fax:
E-mail (contacto):	Página Web:	
Actividad Económica:	Código CIU:	
Vigilado por la Superintendencia Financiera    Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

#### 1.2 SITUACIÓN TRIBUTARIA

Personas Jurídicas, Comerciales y Civiles, Consorcios <input type="checkbox"/>	Entidad Pública Nacional o Territorial <input type="checkbox"/>	Corporaciones, Fundaciones y Asociaciones sin Ánimo de Lucro <input type="checkbox"/>
Cooperativa <input type="checkbox"/>	No Contribuyente <input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál? <input type="text"/>
Clase de Contribuyente		
Contribuyente	Autorretenedor	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Gran Contribuyente	Responsable de IVA	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

#### 1.3 REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y Apellidos:	Tipo de documento:
Lugar y Fecha de Nacimiento:	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="text"/>
Dirección Rep. Legal:	Número: <input type="text"/>
Ciudad y País:	Ocupación, profesión u oficio: <input type="text"/>
	Teléfono Rep. Legal: <input type="text"/>

#### 1.4 DATOS DEL CONTACTO EN LA EMPRESA

Nombre y Apellidos	Cargo	Teléfono	Extensión

#### 1.5 INFORMACIÓN COMPOSICIÓN ACCIONARIA (Relacionar los accionistas o asociados con una participación directa o indirecta superior al 5%)

Tipo de documento	Número de Identificación	Nombre Completo	Participación %
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="text"/>			
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="text"/>			
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="text"/>			
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="text"/>			
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? <input type="text"/>			

Por favor anexas el documento composición accionaria y/o socios y/o aportantes cuando esta información no conste en la cámara de comercio o en el certificado de existencia y representación legal y su participación sea del 5% o más del capital social.

#### 1.6 ENVÍO DE CORRESPONDENCIA

Autoriza recibir información al correo electrónico incluido en este formulario	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dirección	
¿Cómo desea recibir su extracto mensual?	Email <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/>	Departamento	Teléfono: <input type="text"/>
		Ciudad:	

#### 2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Fecha de corte	Día	Mes	Año	Ingresos Mensuales	Otros Ingresos Mensuales originados en actividades diferentes a la actividad principal
Activo				Otros Ingresos Mensuales	
Pasivo				Total Ingresos Mensuales	
Patrimonio				Total Egresos Mensuales	

## 2.1. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza usted operaciones en moneda extranjera? Si  No

Si la respuesta es afirmativa, por favor diligencia la siguiente información de las operaciones y los productos en moneda extranjera

¿Cuál de las siguientes operaciones realiza en moneda extranjera?	Importación <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Préstamos en Mon. Extranjera <input type="checkbox"/>	Otras, ¿Cuáles? <input type="checkbox"/>
	Exportación <input type="checkbox"/>	Pago Servicios <input type="checkbox"/>	Envío/Recepción de Giros <input type="checkbox"/>	

Descripción de los Productos en Moneda Extranjera					
Nombre Banco	Tipo de Producto	Número de Producto	Moneda	Monto	Ciudad y País

## 3. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

En mi calidad de Representante Legal y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable, realizo la siguiente declaración de origen de fondos y/o bienes a Fiduciaria SURA S.A., con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de Negocios Fiduciarios y Administración de Portafolios de Terceros.

1. El origen de los dineros que deposito, administro, y demás operaciones que tramito a través de Fiduciaria SURA S.A. provienen de las siguientes fuentes:

Desarrollo objeto social <input type="checkbox"/>	Dividendos y participaciones <input type="checkbox"/>	Aporte Socios <input type="checkbox"/>	Utilidades <input type="checkbox"/>
Venta de activos <input type="checkbox"/>	Excedentes de Liquidez <input type="checkbox"/>	Rendimientos por inversiones <input type="checkbox"/>	
Capitalización por parte de socios <input type="checkbox"/>	Otro, ¿Cuál? <input type="checkbox"/> _____		

País de origen de los recursos Colombia  Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Ciudad Origen de los Recursos: \_\_\_\_\_

2. Declaro que los recursos y bienes no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor lo modifique o de personas relacionadas con las mismas.

3. Declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos a las cuentas de la entidad que represento o realicen inversiones con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código penal Colombiano o en cualquier norma que adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

4. Autorizo terminar cualquier relación contractual que mantenga en esa institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

## 4. DECLARACIÓN FATCA por sus siglas en inglés (Foreign Account Tax Compliance Act) establecida por el Congreso de los Estados Unidos (Capítulo 4 del HIRE ACT).

1. El Representante Legal ha recibido pagos por conceptos tales como: Pago de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, primas, anualidades, compensaciones, remuneraciones, emolumentos y otras ganancias fijas u ocasionales e ingresos (Ingresos FDAP\*\*), y dicho pago proviene de fuentes dentro de los Estados Unidos por los cuales estos le obligan a tributar en EE.UU. Sí  No

2. Ha recibido 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 y estos le obligan a tributar en los EE.UU. Sí  No

3. La persona Jurídica o casa matriz de la empresa se encuentra en los EE.UU. Sí  No

4. Dentro de la persona jurídica, al menos uno de los accionistas que tiene un porcentaje mayor o igual al 10% de la empresa, tiene obligaciones de tributación con el Gobierno Estadounidense. Sí  No

\*\* Ingresos FDAP son todos los ingresos, excepto: Las ganancias obtenidas por los bienes inmuebles o muebles (incluyendo la adquisición de activos a descuento y primas de opciones, pero sin incluir el descuento en emisiones originales; y las partidas de ingresos excluidos de los ingresos brutos, sin considerar si el titular de los ingresos es considerado persona de los EE.UU. o tiene condición de extranjero tales como bonos municipales exentos de impuestos en los ingresos cualificados derivados de becas de estudio).

## 5. AUTORIZACIONES

1. Autorizo de manera expresa e irrevocable a Fiduciaria SURA S.A. o a quien represente sus derechos, para informar, reportar, procesar, solicitar y divulgar a las Centrales de Riesgo, toda la información referente a mi comportamiento como cliente. La autorización se acoge en un todo al reglamento de las Centrales de Riesgo o a los reglamentos de cualquier otra entidad que maneje o administra bases de datos con los mismos fines y a la normatividad vigente sobre bases de datos. Así mismo, autorizo a Fiduciaria SURA S.A. o a quien represente sus derechos, a consultar ante las Centrales de Riesgo o ante cualquier otra entidad que maneje o administra bases de datos con los mismos fines, mi endeudamiento directo o indirecto con las entidades de crédito del país, y así mismo la información disponible sobre el cumplimiento o manejo de compromisos y obligaciones de dicho sector.

2. Autorizo a Fiduciaria SURA S.A. para que grabe mediante cualquier medio idóneo para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas o la transmisión de órdenes o acuerdos de negocios que surjan de mis operaciones celebradas con Fiduciaria SURA S.A. Dichas grabaciones solamente pueden servir como medio de prueba de las obligaciones contraídas y los acuerdos celebrados entre las partes; por ello, los mencionados registros solamente podrán ser utilizados con dicha finalidad. Su utilización con fines distintos o la divulgación a terceras personas requiere autorización expresa por parte mía. La correcta utilización por parte de Fiduciaria SURA S.A., de la autorización que aquí se le confiere no viola los derechos constitucionales de la sociedad que represento o de cualquiera de nuestros empleados.

3. De acuerdo a la Ley 1581 de 2012, autorizo a Fiduciaria SURA S.A. para el tratamiento de datos sensibles consignados en este documento. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con Fiduciaria SURA S.A. o con quien represente sus derechos, y me comprometo a actualizar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

4. Certifico que recibí información y capacitación por parte de Fiduciaria SURA S.A., acerca de las medidas de seguridad mínimas que se deben tener en cuenta para la realización de operaciones.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo a continuación la presente solicitud de vinculación.

<p>_____ FIRMA DEL SOLICITANTE</p> <p>Número de identificación: _____</p>	<p>HUELLA DACTILAR (Índice derecho)</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>
---	---

## 7. DOCUMENTOS ANEXOS

**PERSONA JURÍDICA**  
Formulario de vinculación de la empresa y de cada una de las firmas autorizadas (incluyendo el Representante Legal)  
Original del Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a 30 días. (Si aplica)  
Original del Certificado de Cámara y Comercio con vigencia no superior a 30 días.  
Declaración de renta del último periodo Gravable.  
RUT  
Registro de firmas y formato de preinscripción de cuentas.  
Copia documento identidad ampliada al 150% con firma y huella de cada una de las personas autorizadas.  
Estados financieros certificados o dictaminados a la última fecha de corte disponible al momento de la apertura.  
Copia documento identidad ampliada al 150% con firma y huella del Representante Legal  
Certificado recibido información  
Encuesta de perfil de riesgo  
Lista de principales acciones y/o socios cuando esta información no conste en la cámara de comercio o en el certificado de existencia y representación legal y su participación sea del 5% o más del capital social.