

FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL

NIT. 900.322.339-8

Vinculación Día Mes Año
 Actualización

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Tipo de Producto

Fondos de Inversión Colectiva (FICs) Fideicomisos 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)

Clase de recursos e identificación del bien que entrega Dinero Bien inmueble Títulos valores Otro ¿Cuál? _____

1.1. INFORMACIÓN PERSONAL

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Identificación			
				C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____
Ciudad y País de Nacimiento				Pasaporte o Carné Diplomático <input type="checkbox"/> Registro Civil de Nacimiento <input type="checkbox"/>			
Fecha de Nacimiento				Número: _____			
Día Mes Año				Fecha de Expedición: _____			
Género				Lugar de Expedición: _____			
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>				Día Mes Año			
Estado civil				Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/>			
Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>				Ocupación			
Nivel Académico				Ama de Casa <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/>			
Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/>				Independiente <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____			
Pregrado <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____				Código CIU			
Título Profesional				Descripción Actividad			
Declarar renta				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es SI por favor anexe la fotocopia de la declaración de renta (último periodo)			
Dirección de Residencia				Ciudad			
Departamento				Teléfono residencia Celular			
E-mail				Barrio			
¿Tiene algún vínculo con un PEP? (padres, hijos, cónyuge, abuelos, hermanos, suegros o cuñados).				Nombre: _____ C.C.: _____ Parentesco: _____			

Información personas expuestas política y/o públicamente

Tiene usted alguna de las siguientes características	¿Es conocido públicamente?	¿Maneja Recursos Públicos?	¿Tiene algún grado de Poder Público?
	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE

Nombres y apellidos	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____
Teléfono y/o Celular	Número: _____

1.2. INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la Empresa	NIT
Dirección	Ciudad
País	Departamento
Teléfono	Extensión
Cargo	Fax
Correo electrónico laboral	

1.3. ENVÍO DE CORRESPONDENCIA

En caso de que indique una dirección diferente para el envío de correspondencia, por favor diligencie la siguiente información

Dirección para Envío de Correspondencia	Dirección	Ciudad
Email <input type="checkbox"/>		
Residencia <input type="checkbox"/>	Ofticina <input type="checkbox"/>	
	Otro <input type="checkbox"/>	

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Fecha de corte	Día	Mes	Año	Ingresos Mensuales	Detalle de 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 diligencie 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

SI TIENE APODERADO por favor diligenciar la siguiente información

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de documento C.C. T.I. C.E. Pasaporte

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ Otro. ¿Cuál?: _____ Número: _____

Dirección: _____ Ocupación, Profesión u Oficio: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

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:

Ahorros	<input type="checkbox"/>	Honorarios y comisiones	<input type="checkbox"/>	Desarrollo de actividad económica	<input type="checkbox"/>	Venta de activo	<input type="checkbox"/>
Salarios y demás pagos laborales	<input type="checkbox"/>	Pensión	<input type="checkbox"/>	Dividendos y participaciones	<input type="checkbox"/>	Otro. ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>
País de origen de los recursos		Colombia	<input type="checkbox"/>	Otro. ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>	_____	

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 de personas relacionadas con las mismas.

3. Declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas o realicen inversiones con fondos provenientes de las actividades ilícitas 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 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.

5. 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. Soy de nacionalidad colombiana y he permanecido más de 183 días en el último año, o 122 días durante los últimos 3 años, dentro del territorio de los Estados Unidos. Si No

2. Soy residente en Estados Unidos. Si No

3. Soy una persona con nacionalidad estadounidense. Si No

4. El producto financiero ofrecido por Gestión Fiduciaria S.A. tiene un poder notarial o firma autorizada otorgada a alguna persona con dirección en los EE.UU. Si No

5. Mantengo algún tipo de contrato con entidades estadounidenses. Si No

Número TIN _____

6. 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 a los reglamentos de las centrales de riesgo 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, 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 con 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.

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.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Número de Identificación: _____

HUELLA DACTILAR (Índice derecho)

EMPLEADO

Formulario de vinculación
 Formulario de vinculación de cada una de las firmas autorizadas diferentes al titular
 Copia ampliada al 150% de la Cédula del titular y autorizados (con firma y huella)
 Carta laboral no mayor a 30 días
 Certificado de Ingresos y retenciones (si aplica)
 Declaración de Renta (si aplica)
 Soporte origen de fondos (extractos, cancelación CDT, Dos últimos comprobantes de nómina, etc.)
 Registro de firmas y formato de preinscripción de cuenta

Encuesta de perfil de riesgo

RENTISTA, INDEPENDIENTE Y COMERCIANTE

Formulario de vinculación

Formulario de vinculación de cada una de las firmas autorizadas diferentes al titular
 Copia ampliada al 150% de la Cédula del titular y autorizados (con firma y huella)

Rut

Declaración de Renta (si aplica)

Certificación de ingresos firmada por contador público

Soporte origen de fondos (extractos, cancelación CDT, certificado de honorarios, etc.)

Registro de firmas y formato de preinscripción de cuenta

Certificado de recibido de información

Encuesta de perfil de riesgo

JUBILADO

Formulario de vinculación

Formulario de vinculación de cada una de las firmas autorizadas diferentes al titular

Copia ampliada al 150% de la Cédula del titular y autorizados (con firma y huella)

Declaración de Renta (si aplica)

Rut (si aplica)

Desprendibles de pago (últimos 3 meses) o extracto bancario de la cuenta donde se consigna la mesada (últimos 3 meses)

Registro de firmas y formato de preinscripción de cuenta

Encuesta de perfil de riesgo

ESTUDIANTE SIN INGRESOS O MENOR DE EDAD

Formulario de vinculación

Formulario de vinculación de cada una de las firmas autorizadas diferentes al titular

Estudiante debe adjuntar copia ampliada al 150% de la Cédula del titular y autorizados (con firma y huella) y menor de edad debe adjuntar copia de Registro civil

Todos los documentos del padre de familia dependiendo de la labor (formulario de vinculación, Rut, certificación de ingresos)

Soporte origen de fondos (extractos, cancelación CDT, etc.)

Registro de firmas y formato de preinscripción de cuenta

Encuesta de perfil de riesgo

AMA DE CASA

Formulario de vinculación

Formulario de vinculación de cada una de las firmas autorizadas diferentes al titular

Copia ampliada al 150% de la Cédula del titular y autorizados (con firma y huella)

Declaración de Renta (si aplica)

Rut (si aplica)

Soporte origen de fondos (extractos, cancelación CDT, etc.)

Registro de firmas y formato de preinscripción de cuenta

Encuesta de perfil de riesgo

CLIENTE QUE CUENTA CON APODERADO

Formulario de vinculación del titular

Formulario de vinculación del apoderado

Formulario de vinculación de cada una de las firmas autorizadas diferentes al titular

Copia ampliada al 150% de la Cédula del titular o apoderado (con firma y huella)

Carta Autorización o poder Vigente. En este documento debe aparecer la firma y la huella del titular y del apoderado.

Registro de firmas y formato de preinscripción de cuenta

Encuesta de perfil de riesgo

Copia del poder notarial