

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 y firmar el formulario.

Tipo de solicitud:	Actualización: <input type="radio"/>	Vinculación: <input type="radio"/>	
Tipo de naturaleza:	Persona jurídica: <input type="radio"/>	Estructura sin personería jurídica: <input type="radio"/>	
En calidad de:	Aportante de los recursos <input type="radio"/>	Contratista derivado <input type="radio"/>	Proveedor <input type="radio"/>
	Beneficiario de contrato <input type="radio"/> <small>*Incluye los beneficiarios condicionados.</small>	Miembro de comité fiduciario <input type="radio"/>	
	Cliente <input type="radio"/>	Parte consorcial y/o UT <input type="radio"/>	
	Comprador de activos fijos <input type="radio"/>	Relacione el ID del Consorcio y/o UT:	
Tipo de producto:	<input type="radio"/> Fondo de Inversión Colectiva	<input type="radio"/> Negocio Fiduciario	<input type="radio"/> Otro ¿Cuál?:
Objeto del contrato detallado (solo aplica para proveedor y contratista derivado):			



1. DATOS BÁSICOS

Fecha de diligenciamiento:	DD MM AAAA	Razón Social:			
Documento de identidad:	<input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> NIT EXTRANJERO <input type="radio"/> OTRO	¿Cuál?	N°		
Dirección:	Código postal:	Teléfono o celular:	Ciudad/departamento:		
Naturaleza:	Privada <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Mixta <input type="radio"/> Extranjera <input type="radio"/>	Código de la actividad económica principal- CIU:	Dirección de correo electrónico:		
¿Es asociado cercano (administradores, accionistas, controlantes o gestores) de una persona que ha ocupado durante los últimos dos años uno de los cargos relacionados en el Decreto 830 del año 2021?			Tiene implementado algún programa de prevención de LA/FT/FPADM		
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		
<small>En caso de que su respuesta sea afirmativa, favor diligenciar el formato Personas Expuestas Políticamente - PEP. (Ver anexo)</small>			Cuál:		



2. ACCIONISTAS O SOCIOS CON PARTICIPACIÓN DEL CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE SUPERIOR AL 5%

Nombres y apellidos completos/ Razón social				Tipo de accionista:	
				Directo <input type="radio"/> Indirecto <input type="radio"/>	
Documento de identidad: <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> NIT EXTRANJERO <input type="radio"/> C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> T.I <input type="radio"/> NUIP <input type="radio"/> PEP <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> OTRO				¿Cuál? N°	
País de expedición:	País de nacimiento/constitución:	Nacionalidad:	Fecha de nacimiento/constitución	País de residencia:	
			DD MM AAAA		
Dpto o estado de residencia:	Ciudad de residencia:	Código postal:	Correo electrónico:	% Participación:	
Dirección de residencia:			Fecha inicio beneficiario final:	Fecha finaliza beneficiario final:	
			DD MM AAAA	DD MM AAAA	
¿Tiene responsabilidad fiscal en un país diferente a Colombia?		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	En caso afirmativo por favor relacione la siguiente información:		
País:		Número de identificación tributaria:			



3. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Documento de identidad: <input type="radio"/> C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PEP <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> OTRO ¿Cuál?				Nombres y apellidos completos:	
País de nacimiento:	Fecha de nacimiento: DD MM AAAA	Nacionalidad:		País de expedición:	
País de residencia:	Dpto o estado de residencia:	Ciudad de residencia:	Código postal:	Dirección de residencia:	
Teléfono o celular:	Dirección de correo electrónico:		Fecha inicio representación legal: DD MM AAAA	Fecha finaliza representación legal: DD MM AAAA	



4. INFORMACIÓN FINANCIERA

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



5. TRANSACCIONES Y PRODUCTOS EN MONEDA EXTRANJERA

1. ¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI NO

En caso afirmativo, por favor relacione el tipo de transacción:

<input type="checkbox"/> Importaciones	<input type="checkbox"/> Pagos	<input type="checkbox"/> Servicios	<input type="checkbox"/> Préstamos
<input type="checkbox"/> Exportaciones	<input type="checkbox"/> Inversiones	<input type="checkbox"/> Transferencias	<input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?

2. ¿Tiene productos financieros en el extranjero en la cual tiene derecho o poder de firma o de otra índole? SI NO

En caso afirmativo informar la jurisdicción:



6. DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA EXTRANJERA

1. ¿La Persona Jurídica se constituyó en un país diferente a Colombia? SI NO

En caso de que la respuesta sea positiva indique, ¿en qué país se constituyó? _____

2. ¿La persona Jurídica tiene obligaciones fiscales fuera de Colombia? SI NO

En caso afirmativo por favor relacione:
País: _____ No. de Id tributario: _____

3. ¿La empresa obtiene más del 50% de sus ingresos de intereses y dividendos? SI NO

i) Con la firma de este formulario me comprometo a informar a Fiduagraria S.A., sobre cualquier cambio de circunstancias que pueda alterar, modificar o afectar las responsabilidades fiscales declaradas.

ii) Acepto que la información reportada en el presente formulario puede ser compartida a las autoridades tributarias de otros países en el marco de los tratados internacionales sobre intercambio automático de información tributaria (FATCA-CRS).



7. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS FONDOS

De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es veraz, verificable y cierto, realizo la siguiente declaración sobre el 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 (Decreto 663 de 1993), la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), las Circulares Externas de la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas que modifiquen, aclaren o derogue; así:

1. Que los recursos que entrego a título de inversión o aporte, a través de los diferentes, productos o servicios ofrecidos por FIDUAGRARIA S.A. para su administración, provienen del desarrollo de las siguientes actividades:
 Objeto social Crédito Excedentes de liquidez Venta de Activos ¿Cuál? _____ Otro ¿Cuál? _____

2. Que los recursos y/o productos de los cuales soy titular o con los cuales presto servicio(s) no provienen de actividades ilícitas; adicionalmente declaro que no efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.



8. AUTORIZACIONES Y MANIFESTACIONES

ENVÍO DE EXTRACTO

Autorizo el envío de mis extractos, certificaciones, rendiciones de cuentas y cualquier otro tipo de información relacionada con el (los) producto(s) presentado(s) por la fiduciaria al correo electrónico, en caso de marcar (No) recibirá la información física de sus productos a la dirección suministrada:

SI NO

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN

Dejo constancia que he recibido INFORMACIÓN COMPLETA Y SUFICIENTE por parte de Fiduagraria S.A, acerca de las características, costos asociados, recomendaciones sobre el manejo y medidas de seguridad de los productos ofrecidos, así como los canales dispuestos para presentar PQRD; que he revisado, aceptado y recibido una copia del Reglamento del Fondo de Inversión Colectiva al cual me vinculo y acerca de la obligación de actualización de datos y reportes de los aportes realizados.

Descripción de participación - Capítulo I Cláusula 1.2. Reglamento fondo de inversión

Si es adherente de los fondos de inversión marque la clasificación de vinculación:

Persona natural Persona jurídica Oficial Institucional Tesorería Negocios Fiduciarios

En caso de realizar proceso de actualización de información ante Fiduagraria S.A:

¿El producto con que se vinculo se mantiene vigente? SI NO ¿Mantiene el mismo perfil de inversionista? SI NO

IMPLEMENTACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA

La Sociedad Fiduciario de Desarrollo Agropecuario S.A., se encuentra obligada a generar facturación electrónica de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCIÓN NÚMERO 000042 del 05 de Mayo de 2020; en virtud de esto, por favor suministrar el correo electrónico en el cual se puede realizar la radicación:

AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera libre, expresa, voluntaria a FIDUAGRARIA S.A. para 1. Consultar, almacenar, administrar, transferir, reportar, procesar y divulgar ante las Centrales de Información o bases de datos, mi información financiera, crediticia, comercial, de servicios y las provenientes de terceros países, dentro del marco jurídico fijado por la Ley 1266 de 2008 o de aquellas normas que la modifiquen, aclaren o deroguen. La presente Autorización tiene como finalidad servir (i) como elemento de análisis para establecer y mantener una relación contractual, cualquiera que sea su naturaleza, (ii) para la evaluación de los riesgos derivados de una relación contractual vigente (iii) como elemento de análisis para hacer estudios de mercado o investigaciones comerciales o estadísticas (iv) para el adelantamiento de cualquier trámite ante una autoridad pública o una persona privada, respecto del cual dicha información resulte pertinente, (v) realizar reportes y consultas de las obligaciones vigentes y en mora a las centrales de riesgo crediticio legalmente establecidas, lo que implica que el cumplimiento o incumplimiento se reflejarán en las mencionadas centrales de riesgo. 2. Recolectar usar y tratar mis datos personales y sensibles, dentro de las finalidades legales, precontractuales, 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.

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, revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de los datos personales y solicitar prueba de esta autorización; 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.

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN

Autorizo de manera libre, expresa, voluntaria a FIDUAGRARIA S.A. suministrar, compartir, enviar o entregar mi información personal a la matriz, asociaciones gremiales o terceros que apoyan sus operaciones de cobranza, dentro de las finalidades legales, precontractuales, contractuales, comerciales o derivadas de procesos de sinergia. Lo anterior conforme a la política de tratamiento de datos personales que se encuentra disponible para su consulta en www.fiduagraria.gov.co

Manifiesto que la información aquí suministrada será actualizada en la forma y términos impartidos por la Superintendencia Financiera de Colombia en atención a las normas de control y prevención del lavado de activos y de la financiación del terrorismo, entregando información veraz y verificable, desde ahora y mientras subsista la relación contractual; para ello me comprometo a suministrar la totalidad de los soportes documentales e información requerida por FIDUAGRARIA S.A., por lo tanto, el incumplimiento total o parcial de lo aquí manifestado facultará a FIDUAGRARIA S.A., para suspender o terminar en cualquier momento cualquier relación comercial suscrita entre las partes, sin que sea imputable a FIDUAGRARIA S.A., cualquier responsabilidad contractual o extracontractual que se pueda generar por este hecho.

DISPOSICIONES Y ACEPTACIONES DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)

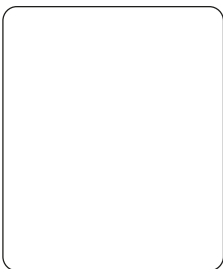
En cumplimiento de lo establecido en la Circular Externa 010 de 2025 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, y en el marco de las obligaciones de debida diligencia, conocimiento del cliente y gestión del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como de prevención de la corrupción y delitos contra la administración pública, FIDUAGRARIA S.A. queda facultada para realizar de forma particular e individual la evaluación del riesgo LA/FT/FPADM y DCAP, bajo criterios objetivos y razonables, a efectos de fortalecer la gestión preventiva y agotar mecanismos alternativos que permitan mitigar dichos riesgos.

En caso de que, como resultado del análisis particular e individual efectuado, FIDUAGRARIA S.A. determine que el potencial cliente, cliente o contraparte no cumple las condiciones para ser considerado consumidor financiero objeto de vinculación, el suscrito autoriza de manera expresa, libre y voluntaria a la entidad para dar por terminada, de forma unilateral y discrecional, la relación comercial y/o contractual, y en consecuencia, proceder con la cancelación o suspensión de los productos y servicios vigentes, conforme a las disposiciones legales y contractuales aplicables.

Al suscribir el presente formulario, declaro de manera expresa que:

1. Acepto que, en caso de verificarse falsedad, inexactitud, omisión o reticencia en la información suministrada en este formulario, o en cualquier otra declaración, entrevista o documento suscrito con FIDUAGRARIA S.A., dicha conducta constituirá una causal objetiva y suficiente para la terminación unilateral de la relación comercial y/o contractual, por lo anterior, eximo a FIDUAGRARIA S.A. de toda responsabilidad que se derive por el suministro de la misma, sin que ello genere obligación de indemnización o compensación alguna por parte de la entidad, salvo aquellas expresamente establecidas en la ley o en el contrato correspondiente.
2. Reconozco que la información suministrada será utilizada por FIDUAGRARIA S.A. para el cumplimiento de las obligaciones legales y regulatorias en materia de conocimiento del cliente y administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM), de conformidad con la normativa vigente expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia.
3. Atenderé las solicitudes de FIDUAGRARIA S.A. relacionadas con noticias, acusaciones, sanciones, investigaciones o condenas, que cursen en nombre de la entidad a la que represento, alguno de sus socios, representantes legales, administradores, directores o en contra de alguno de los relacionados en el Formato Personas Expuestas Políticamente - PEP.
4. Autorizo de manera libre y voluntaria a FIDUAGRARIA S.A. para que lleve a cabo la consulta de antecedentes judiciales, disciplinarios, fiscales, rama judicial, y otras fuentes públicas con fines exclusivos para llevar a cabo el adecuado conocimiento y debida diligencia de clientes y contrapartes.
5. No realizaré ni permitiré que terceros efectúen depósitos o aportes a los productos servicios contratados por mi representada y/o de los cuales soy titular, que sean provenientes de actividades ilícitas o asociadas a delitos fuente de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; igualmente, declaro que no efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la mismas.
6. Me comprometo a informar a FIDUAGRARIA S.A. cualquier cambio en la información relacionada con: (i) los datos de contacto, (ii) el lugar de residencia fiscal, y (iii) el lugar de domicilio, a más tardar dentro de los 20 días hábiles siguientes a la fecha en que se produzca el cambio.
7. Cumpliré con el reporte y actualización de la información de los beneficiarios finales, en los términos de la Resolución 000164 de 2021 que resulta aplicable, el cual tiene como finalidad contribuir en la lucha contra la corrupción, el lavado de activos, la financiación del terrorismo y la evasión fiscal.
8. Mientras exista alguna relación comercial y/o contractual con FIDUAGRARIA S.A. actualizaré la información suministrada en el presente formulario cada vez que se requiera, así como la entrega de los soportes exigidos. En tal sentido, FIDUAGRARIA S.A. podrá dar por terminada la relación comercial y/o contractual por incumplimiento de esta obligación.

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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Impresión dactilar



9. ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA LA FIDUCIARIA

**Solo aplica para vinculaciones y/o actualizaciones en ambientes presenciales.*

Canal de vinculación: Oficina fiduciaria Red banagrarario Otro ¿Cuál?

Indicar fondo y participación al cual se vincula el cliente:

Clasificación empresa:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> Cabildos indígenas | <input type="radio"/> Entidades extranjeras sin ánimo de lucro | <input type="radio"/> Precooperativas |
| <input type="radio"/> Conjuntos residenciales | <input type="radio"/> Entidades religiosas | <input type="radio"/> Sociedad Anónima |
| <input type="radio"/> Cooperativas | <input type="radio"/> Fondo de Empleados | <input type="radio"/> Sociedad Colectiva |
| <input type="radio"/> Corporaciones y Asociaciones | <input type="radio"/> Fondo de Inversión Colectiva | <input type="radio"/> Sociedad en Comandita por Acciones |
| <input type="radio"/> Empresa de servicios públicos domiciliarios | <input type="radio"/> Fundaciones | <input type="radio"/> Sociedad en Comandita Simple |
| <input type="radio"/> Empresa Industrial y Comercial del Estado | <input type="radio"/> Juntas de acción comunal | <input type="radio"/> Sociedad Limitada |
| <input type="radio"/> Empresa Social del Estado | <input type="radio"/> Negocio Fiduciario o fideicomiso | <input type="radio"/> Sociedad por Acciones Simplificada |
| <input type="radio"/> Empresa unipersonal | | |

Segmento de mercado (acorde con la actividad económica principal - código CIU):

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="radio"/> Administración Pública | <input type="radio"/> Energía | <input type="radio"/> Salud | <input type="radio"/> Servicios Públicos |
| <input type="radio"/> Agropecuario | <input type="radio"/> Financiero (Vigilado SFC) | <input type="radio"/> Telecomunicaciones | <input type="radio"/> Cultura, Recreación y activ. de esparcimiento |
| <input type="radio"/> Comercio | <input type="radio"/> Industria Manufacturera | <input type="radio"/> Transporte | <input type="radio"/> Sector Solidario |
| <input type="radio"/> Construcción | <input type="radio"/> Infraestructura | <input type="radio"/> Químico/Farmacéutico | <input type="radio"/> Otros servicios no enmarcados en los criterios anteriores |
| <input type="radio"/> Minas y Canteras | <input type="radio"/> Turismo | <input type="radio"/> Educación/ Religión | |

APROBACIÓN

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

Nombre del funcionario que aprueba la vinculación:	Fecha de aprobación: DD MM AAAA	Cargo del funcionario:
Observaciones:	Firma del funcionario:	



10. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Personas jurídicas

1. Fotocopia del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a un (1) mes expedido por la Cámara de Comercio o documento equivalente.
2. Fotocopia del RUT.
3. Fotocopia del documento de identidad del representante legal y firmas autorizadas.
4. Fotocopia de la Declaración de Renta del último periodo gravable.
5. Estados Financieros comparativos certificados o dictaminados con sus respectivas notas, a la última fecha de corte disponible.
6. Certificación de los accionistas y beneficiarios finales y/o asociados, con participación superior al 5% que incluya la información requerida en la sección 2 del formulario.

Tenga en cuenta que, deberá remitir la siguiente información si le aplica:

1. En caso de que cuente con alguna exención tributaria, anexar certificado firmado por revisor fiscal o contador público y copia de la tarjeta profesional del contador.
2. Para registrar firmas autorizadas y/o apoderados deberá remitir documento suscrito por el cliente en el cual se informe el vínculo o relación con este y su respectivo cargo; así como, copia del documento de identidad.
3. Cuando los recursos de apertura del producto no estén soportados por los ingresos reportados por el cliente, se debe adjuntar un soporte que ratifique su procedencia.
4. Para el caso de soportes expedidos en un país diferente a Colombia, estos deben estar apostillados y en caso de estar en un idioma diferente al español e inglés, deberán ser traducidos al español.
5. Formato W8 BEN, W9, W8 BEN E o certificaciones a que haya lugar por la regulación tributaria internacional.
6. Formato Persona Expuesta Políticamente - PEP en caso de que algún asociado cercano detente la calidad de PEP.

Estructuras sin personería jurídica

1. Documento de constitución que certifique o de cuenta de su existencia.
2. Fotocopia del RUT.
3. Documentación completa para vinculación de las partes que conforman la estructura sin personería jurídica.
4. Fotocopia del documento de identidad del representante legal

Entidades públicas

1. Fotocopia del documento de identidad del representante legal
2. Formato Persona Expuesta Políticamente - PEP en caso de que algún asociado cercano detente la calidad de PEP.
3. Para registrar firmas autorizadas y/o apoderados deberá remitir documento suscrito por el cliente en el cual se informe el vínculo o relación con este y su respectivo cargo; así como, copia del documento de identidad.