

VINCULACIÓN

ACTUALIZACIÓN

Ciudad	Año	Mes	Día	Código	Nombre de Oficina	Nombre Fondo de Inversión Colectiva
Producto a Solicitar	Fiducia de Administración <input type="checkbox"/>			Fiducia de Inversión <input type="checkbox"/>		
tipo de vinculación	cliente <input type="checkbox"/>			apoderado <input type="checkbox"/>		tutor <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Documento de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> R.C.	No. Expedida en	Fecha de Expedición Año Mes Día	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro
Dirección Residencia		Barrio	Ciudad
Teléfono		Teléfono	Teléfono Celular
Nacionalidad: Colombiano <input type="checkbox"/> Estadounidense <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual: _____		País de Nacimiento: _____	
Correo Electrónico		Si usted desea recibir su extracto impreso, marque esta casilla <input type="checkbox"/>	
Algun familiar suyo es empleado de Fiduciaria Bogotá? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Nombre	En caso afirmativo indique el parentesco
		Relación con la Fiduciaria	

ACTIVIDAD ECONOMICA

Ocupación: <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Emp. Público <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____		
Nombre de la Empresa o Establecimiento	Cargo u Oficio	Fecha de Ingreso a la Empresa o Actividad Año Mes Día
Dirección	Teléfono	Ciudad
Detalle de la Actividad Económica Principal CIUU:		Clasificación CIUU (tomado de la declaración de renta)
Residencia Fiscal	Obligado a Tributar en Estados Unidos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Número TIN: _____
Obligado a Tributar en Otros Países: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cual (es)? _____	N. ID Tributaria _____
	¿Cual (es)? _____	N. ID Tributaria _____

RECURSOS Y / O BIENES A ENTREGAR (no aplica para fondos de inversión)

Dinero <input type="checkbox"/> Inmueble <input type="checkbox"/> Otro: _____	N. de identificación del bien: _____	Valor: _____
---	--------------------------------------	--------------

Total Activos	\$	Total Pasivos	\$
Total Ingresos Mensuales	\$	Total Egresos Mensuales	\$
Total Otros Ingresos (No operacionales, diferentes a la actividad principal)	\$	Descripción otros Ingresos	
Realiza Operaciones en Moneda Extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Producto:	Monto	Moneda
País	Ciudad	Nombre de Entidad	No. de Producto
PEP: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Categoría PEP: Personas expuestas políticamente <input type="checkbox"/> Representantes legales de organizaciones internacionales <input type="checkbox"/>		Tipo de Operación: Ingreso <input type="checkbox"/> Egreso <input type="checkbox"/>
Algun familiar suyo es catalogado como PEP (segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

DATOS DEL BENEFICIARIO DEL FONDO (Solo Para el FIC Es +)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PAS. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> R.C.		Numero de Identificación:	Fecha de Nacimiento Año Mes Día

"El Fondo de Inversión Colectiva Abierto con Pacto de Permanencia es+ permite a los inversionistas realizar un ahorro según los aportes efectuados para obtener su objetivo. Por lo tanto no se garantiza el resultado final de la inversión, pues éste, estará sujeto a las variaciones del mercado así como al cumplimiento del plan de inversión."

