



DAVIVIENDA
Fiduciaria



— SER UN —



ies muy
FÁCIL!

REFUERZO VINCULACIÓN /

APERTURA TRADICIONAL PREVENTAS

AGENDA



Flujo de proceso de atención al cliente

01



Documentos de vinculación

02



Formato NIC

03



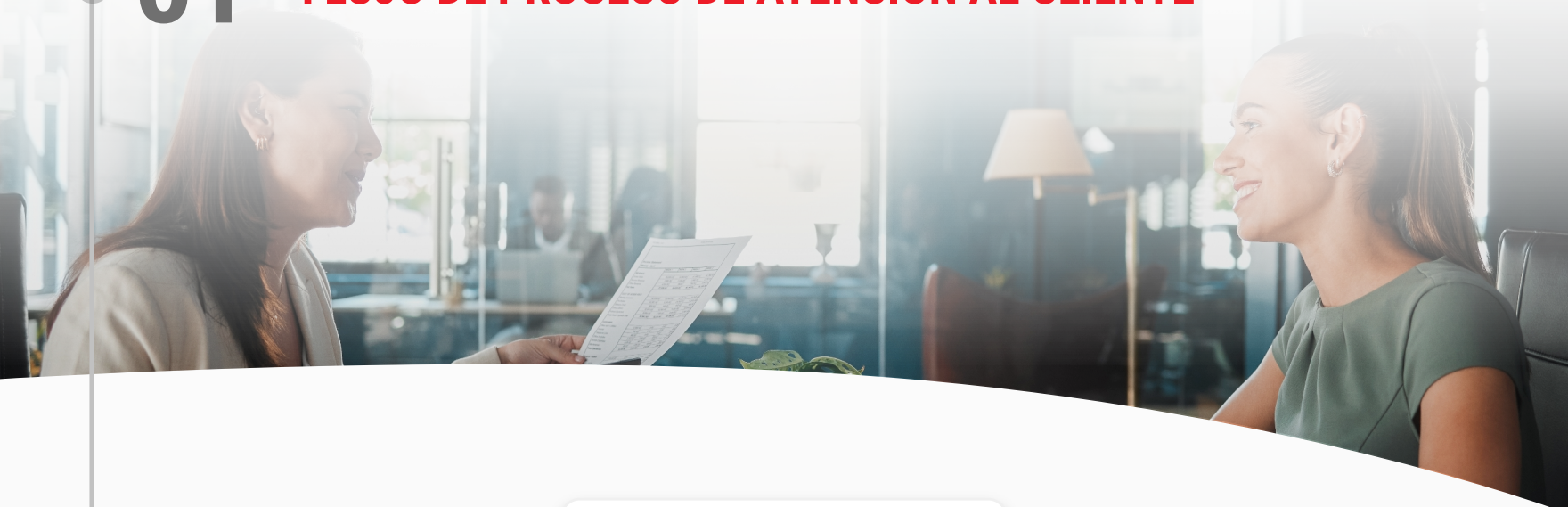
Formato de Composición Accionaria

04



Tips y recomendaciones para el proceso de vinculación

05



Entrevistar al cliente

PN: RUT

PJ: RUT y CC

Validar actividad económica del cliente en el
Archivo Actividades No Vinculables en Sala

Cliente vinculable PN/PJ

Recibir documentos del cliente y
validar su completitud

Enviar documentos a través
de correo a Fiduciaria

Actividad no vinculable en Sala

Derivar cliente a Oficina de
Servicio Davivienda

02

DOCUMENTOS DE VINCULACIÓN

	PN	PJ y PNCN
Básicos	<ol style="list-style-type: none">1. NIC2. Cédula de Ciudadanía3. Encargo fiduciario	<ol style="list-style-type: none">1. NIC PJ2. RUT3. Cámara de Comercio (con fecha de expedición no mayor 90 días calendario)4. Formato de Composición Accionaria (aplica para todo tipo de sociedades ,accionistas con participación >= 5% hasta el nivel de persona Natural)5. NIC simplificado del Representante Legal6. RUT (aplica para PNCN no inscritas en Cámara de Comercio)7. Encargo fiduciario
FATCA - CRS	<ol style="list-style-type: none">1. NIC + # TIN2. Formulario W9 o W8	<ol style="list-style-type: none">1. NIC + # TIN
Actividad Económica no Vinculable	<ol style="list-style-type: none">1. NIC: Preguntas PEP diligenciadas	<ol style="list-style-type: none">1. NIC: Preguntas PEP diligenciadas
PEP	<ol style="list-style-type: none">1. Derivar al cliente a oficina	<ol style="list-style-type: none">1. Derivar al cliente a oficina

03

FORMATO NIC (NOS INTERESA CONOCERLO PN)



Diligenciamiento NIC (Nos Interesa Conocerlo PN)

*Todos los datos deben ser diligenciados, excepto el n° identificación homólogo

NOS INTERESA CONOCERLO, CUÉNTENOS DE USTED / PERSONA NATURAL Página 1 de 5 BORRAR TODO EL FORMULARIO

Descargue este formato en el disco duro de su computador y diligencie completo en Acrobat Reader o similar (no lo diligencie desde el navegador).

Fecha diligenciamiento DD MM AAAA 01 Código oficina 02 Actualización de datos Vinculación

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres Primer apellido Segundo apellido

Tipo de identificación: CC TI RC CE Nit extranjería Pasaporte Carné diplomático No. identificación (real)

No. identificación homólogo (aplica únicamente para pasaporte y carné diplomático) 03 Fecha de expedición DD MM AAAA

Lugar de expedición CIUDAD / DEPARTAMENTO Fecha vencimiento documento ID (aplica solo para CE, pasaporte y carné diplomático) DD MM AAAA

Lugar de nacimiento CIUDAD / DEPARTAMENTO Fecha de nacimiento DD MM AAAA Celular

Dirección de residencia Lugar de residencia CIUDAD / DEPARTAMENTO

Correo electrónico XXX@XXX Modalidad entrega reporte anual de costos: Correo electrónico Consulta internet Papel

04

01 Su código será **0001**

02 Debe estar **marcada una sola opción**, de lo contrario es causal de devolución

03 **No se debe diligenciar**

04 Esta información debe ser **exactamente igual a la registrada en el documento de identidad**

INFORMACIÓN LABORAL

¿Es persona natural con negocio? Sí No

OCUPACIÓN PRINCIPAL Marque una sola opción según corresponda a su actividad económica principal y complete abajo su respuesta:

Empleado Servidor público Religioso Independiente Socio
Rentista de capital Pensionado o jubilado Ama de casa Estudiante

1. Empleado / Servidor público / Religioso

Código CIU 0 0 0 1 0

Actividad económica (Código CIU)

ASUMIADOS PERSONAS NATURALES Y SUCESIONES

Nombre de la empresa o comunidad

Cargo que realiza en ella

Teléfono

Dirección de la oficina / trabajo

Lugar de la oficina

CIUDAD / DEPARTAMENTO

2. Independiente / Socio / Rentista de capital

Código CIU

Actividad económica (Código CIU)

Nombre de la empresa / oficina

Teléfono empresa / oficina

Dirección de la empresa / oficina

Lugar empresa / oficina

CIUDAD / DEPARTAMENTO

3. Pensionado o jubilado

Código CIU 0 0 0 2 0

Actividad económica (Código CIU)

PERSONA NATURAL CUYOS INGRESOS PROVENGAN DE PENSIÓN DE J

INVALIDEZ, VEJEZ, DE SOBREVIVIENTES Y/O SOBRE RIESGO

4. Ama de casa / Estudiante

Código CIU 0 9 8 2 0

Actividad económica (Código CIU)

ACTIVIDADES NO DIFERENCIADAS DE LOS HOGARES INDIV

(Información de la persona que lo/la sostiene)

INFORMACIÓN FINANCIERA

Total ingresos mensuales \$

Total egresos mensuales \$

Total activos \$

Total pasivos \$

¿Si tiene otra fuente mensual de ingresos, cuánto suman? \$

¿De donde provienen esos ingresos?

Operaciones en moneda extranjera: ¿Realiza operaciones y/o tiene productos financieros en moneda extranjera? Sí No

Tipo de operación principal:

Importación

Préstamos

Exportación

Pago de servicios

Inversiones

Remesas

Giros

Compra y venta de divisas

Productos en moneda extranjera

Monto estimado mensual USD

USD

País destino / origen de los recursos

PAIS

05

06

La actividad económica debe ser la que desempeña la persona que se está vinculando, ejemplo:

05

CIU: **00010**

ACTIVIDAD: **Empleado**

Debe estar completamente diligenciada

06

- Ingresos deben ser mayores a los egresos

- Ningún campo debe quedar en blanco

- El valor mínimo para cada campo es de \$10.000, excepto pasivos cuyo valor puede ser \$0 en caso de que el cliente no tenga pasivos

CLIENTE PEP

¿Es usted una persona expuesta políticamente nacional o extranjera, ejerce funciones directivas en una organización internacional o es familiar de una persona con estas características? Sí No

Si su respuesta es afirmativa, seleccione y complete una de las siguientes 4 opciones:

1. ¿Tiene o ha tenido en los dos últimos años un cargo político de alto nivel en otro país? Sí No

2. ¿Usted es actualmente o ha sido durante los últimos dos años director, subdirector, miembro de junta directiva o ejerce una función equivalente en una organización internacional? Sí No

Dejar en blanco, si continúa en el cargo

3. ¿Expuesto políticamente? Sí No

Cargo

Fecha de vinculación al cargo

Fecha de desvinculación del cargo

4. ¿Es usted cónyuge, compañero permanente o tiene vínculo hasta segundo grado de consanguinidad*, segundo grado de afinidad y/o primero civil con una persona políticamente expuesta? Sí No

Si su respuesta a esta pregunta es afirmativa, seleccione y complete una sola opción, la que corresponda:

* Grado de consanguinidad / Afinidad / Primero civil (adoptivo / político): (Si su respuesta a la pregunta No. 4 es afirmativa, seleccione una sola opción, la que corresponda)

Cónyuge / Compañero/a permanente Padre/Madre Suegro/a Hijo/a Abuelo/a Cuñado/a
 Hermano/a Nieto/a Yerno/Nuera Nieto/a del cónyuge Abuelo/a del cónyuge Hijo/a del cónyuge

Nombres del familiar Primer apellido Segundo apellido

AUTORIZACIÓN CLIENTE PEP

Nombre Director / Jefe de Zona que autoriza la vinculación del cliente

Firma Director / Jefe de Zona

Tipo ID: No. de identificación Usuario de red

Si responde **NO** a la pregunta detonante, las demás preguntas deben estar diligenciadas con un NO. Si responde **SÍ** a la pregunta detonante, por lo menos una de las 4 preguntas debe tener como respuesta un SI

No olvides sumarle **2 años más a la fecha indicada** por el cliente.

Si el cliente todavía labora en ese cargo, puede ir en blanco sin causal de devolución

No se debe diligenciar en Sala de Ventas, este diligenciamiento es responsabilidad de la Fiduciaria

LEY FATCA / CRS*

¿ESTÁ USTED IMPACTADO POR LA LEY FATCA? Sí No (Si su respuesta es afirmativa, diligencie el formato W, según corresponda el caso. Es obligatorio)

No. de seguro social en los Estados Unidos (si su respuesta es afirmativa relacione el No. TIN - Dato obligatorio)

CRS ¿Tiene residencia fiscal en un país diferente a Colombia y los Estados Unidos? Sí No

País

Número TIN

País

Número TIN

* Con el diligenciamiento de esta sección estoy suscribiendo una autocertificación en términos de las resoluciones 078 2020 (CRS) y 060 del 2015 (FATCA). El Banco Davivienda no asume ninguna responsabilidad en la autocertificación facilitada en esta sección.

OTROS ASPECTOS

¿El objetivo de la vinculación está encaminado a manejar recursos de campañas o partidos políticos? Sí No

10

Si responde **SÍ** a la pregunta impactado por ley **FATCA**, debe obligatoriamente diligenciar el **# TIN**

El **# TIN** lo debe aportar el cliente

11

-# **TIN FATCA**: Número de 9 dígitos y puede empezar con 0

-# **TIN CRS**: Es de 5 a 20 caracteres alfanuméricos, puede empezar con 0, no se deben dejar letras o números descendentes o ascendentes (1234, ABCD, DCBA4321)

12

Si responde **SÍ** a la pregunta impactado por ley **crs**, debe obligatoriamente diligenciar el **# TIN**

PERSONA NATURAL

1. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS, LICITUD DE ACTIVIDADES Y REPORTES DE INFORMACIÓN A AUTORIDADES:

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración sobre el origen de los recursos entregados al BANCO DAVIVIENDA S.A. y/o FIDUCIARIA DAVIVIENDA S.A. y/o CORREDORES DAVIVIENDA S.A. COMISIONISTA DE BOLSA, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 29 de 2014 (Circular Básica Jurídica) expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), la Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas complementarias, así como aquellas posteriores que las aclaren, modifiquen, adicionen o sustituyan.

a) Declaro que mis recursos provienen de mi actividad económica y/o de otros ingresos que he reportado:

[Formulario para declarar el origen de los recursos]

13

En caso de que postenamente desarrolle cualquier actividad comercial y/o profesional que conlleve ingresos adicionales, lo comunicaré de manera inmediata a BANCO DAVIVIENDA S.A. y/o FIDUCIARIA DAVIVIENDA S.A. y/o CORREDORES DAVIVIENDA S.A. COMISIONISTA DE BOLSA.

b) Los dineros que estoy entregando a BANCO DAVIVIENDA S.A. y/o FIDUCIARIA DAVIVIENDA S.A. y/o CORREDORES DAVIVIENDA S.A. COMISIONISTA DE BOLSA y, adicionalmente, que he recibido y/o que recibiré durante la vigencia de los contratos que dan origen a esta declaración, no provienen ni provendrán de actividades ilícitas.

c) Que los países de origen de los recursos son:

[Formulario para declarar los países de origen de los recursos]

d) No admitiré y me cercioraré de que terceros no efectúen depósitos o abonos en mis productos con recursos provenientes de lavado de activos o de actividades ilegales, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con asuntos de esa naturaleza.

e) Conozco y acepto que durante la vigencia de los contratos que dan origen a esta declaración no incurriré o toleraré conductas que, por su naturaleza, atenten contra la buena fe contractual, comercial y/o contra el orden público.

f) Durante mi vida he sido y/o estoy siendo objeto de las siguientes investigaciones judiciales o administrativas en el país y/o en el extranjero:

(Indicar el motivo de la investigación, la fecha de esta y la autoridad que la adelanta o adelantó)

[Formulario para declarar investigaciones judiciales o administrativas]

14

g) Conozco y acepto que en caso de que llegare a ser objeto de investigación judicial y/o actuación administrativa por parte de autoridades nacionales y/o internacionales, BANCO DAVIVIENDA S.A. y/o FIDUCIARIA DAVIVIENDA S.A. y/o CORREDORES DAVIVIENDA S.A. COMISIONISTA DE BOLSA, podrán, unilateral y discrecionalmente, dar por terminado los contratos que dieron origen a esta declaración.

h) Manifiesto que a través del presente formulario se me está informando por parte de BANCO

DAVIVIENDA S.A. y/o FIDUCIARIA DAVIVIENDA S.A. y/o CORREDORES DAVIVIENDA S.A. COMISIONISTA DE BOLSA, que existen acuerdos de intercambio de información suscritos con los Estados Unidos y los países afiliados a la OCDE, desarrollados por las resoluciones 060 de 2015 y 078 de 2020, o cualquier otra norma que las modifique, adicione o sustituya, emitidas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y bajo los términos de la Ley FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act.) y de CRS (Common Reporting Standard) de la OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico). En consecuencia, autorizo para que en cumplimiento de dichos acuerdos y las resoluciones mencionadas, se reporte a la autoridad competente mi información cuando se determine mi calidad de impactado.

Adicionalmente, me comprometo a informar inmediatamente a BANCO DAVIVIENDA S.A. y/o FIDUCIARIA DAVIVIENDA S.A. y/o CORREDORES DAVIVIENDA S.A. COMISIONISTA DE BOLSA, cualquier cambio de circunstancias en mi información que pueda afectar mi calificación o de mis productos como reportables, en cumplimiento de los acuerdos de intercambio de información tributaria mencionados.

i) Así mismo, declaro que mi nombre no está incluido en la Oficina de Control de Activos en el Exterior (OFAC), o en cualquier otra lista de similar naturaleza, o en alguna de carácter nacional y/o internacional en la que se publiquen los datos de las personas internacionales relacionadas, de manera directa o indirecta, con actividades ilegales, tales como narcotráfico, terrorismo o su financiación, lavado de activos, tráfico de estupefacientes, secuestro extorsivo y trata de personas, entre otras.

j) Declaro que conozco amplia y suficientemente que BANCO DAVIVIENDA S.A. y/o FIDUCIARIA DAVIVIENDA S.A. y/o CORREDORES DAVIVIENDA S.A. COMISIONISTA DE BOLSA podrán terminar unilateralmente y de manera inmediata la relación contractual a que haya lugar, de comprobarse que tengo vínculos comerciales o personales con empresas o personas incursas en investigaciones judiciales o listas públicas relacionadas con actividades ilícitas.

k) Declaro que la información que he suministrado es cierta, exacta y veraz. Adicionalmente, acepto que de haber incurrido en cualquier falta a la verdad, en alguna inexactitud o reticencia en la información suministrada en este formulario o cualquier otra declaración, entrevista sostenida o documentos suscritos con BANCO DAVIVIENDA S.A. y/o FIDUCIARIA DAVIVIENDA S.A. y/o CORREDORES DAVIVIENDA S.A. COMISIONISTA DE BOLSA, se constituye una causal objetiva para dar por terminada unilateralmente la relación contractual a que haya lugar.

2. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES

2.1. Autorizo a BANCO DAVIVIENDA S.A. y/o FIDUCIARIA DAVIVIENDA S.A. y/o CORREDORES DAVIVIENDA S.A. COMISIONISTA DE BOLSA para que utilicen los datos que he incluido en el presente formulario y/o suministrados al hacer uso de los productos y/o servicios contratados y/o a través de los canales de atención presenciales y no presenciales, y/o llegue a obtener lícitamente de centrales u operadores de información para las siguientes finalidades indispensables relacionadas y requeridas para la existencia del vínculo contractual:

2.1.1. i) Desarrollo de los procesos que se requieran para la adecuada prestación de los productos y/o servicios contratados.

ii) Evaluar, mantener, mejorar y profundizar la relación contractual, incluyendo el envío de información sobre eventos, novedades, promociones, publicidad y programas de fidelidad, mediante el uso de correo electrónico, correo postal, teléfono fijo, teléfono celular (envío de mensajes SMS, MSM, notificaciones push o similares), redes sociales o medios similares.

13 La respuesta de la declaración a) - Debe incluir el **código CIU** y la Actividad Económica que relaciono en la sección Información Laboral

- 14
1. Esta sección debe estar diligenciada completamente de acuerdo a la respuesta del cliente.
 2. Son campos obligatorios

FIRMA DEL CLIENTE

15

Tipo ID: No. de identificación

Firma cliente

Huella correspondiente a la registrada en el Doc. Id.

DECLARACIÓN DE DILIGENCIAMIENTO

16

El funcionario declara que el diligenciamiento del presente documento se realizó de manera presencial y/o telefónica con el cliente y que los datos contenidos en el mismo son ciertos y veraces. En caso de presentarse inconsistencias en los datos incluidos en el formato, el funcionario asumirá la responsabilidad que se derive de las mismas.

FUNCIONARIO/A QUE REALIZÓ LA ENTREVISTA AL CLIENTE (presencial o telefónica):

Nombre y apellido del funcionario Tipo y No. identificación

17

Cargo Código agente vendedor Tel. / Extensión

En presencia del cliente, documento la anterior entrevista a las horas, del día , en la ciudad de

18

Con fundamento en los resultados obtenidos en las preguntas formuladas al cliente, las demás verificaciones y el análisis de la información para conocerlo, ¿El concepto para vincularlo o actualizarlo es satisfactorio? Sí No

Firma funcionario autorizado

FUNCIONARIO/A QUE CREA O ACTUALIZA AL CLIENTE

Nombres y apellidos

Tipo y No. identificación Usuario de red

Firma

15 Esta sección debe estar diligenciada completamente con **firma y huella legible**




16 Esta sección debe estar **diligenciada completamente con los datos del asesor** que realizó la entrevista al cliente

17 Campo obligatorio, única respuesta y firma del asesor

18 **No diligenciar:** Esta sección es para el funcionario de la fiduciaria



Diligenciamiento Formato Composición Accionaria

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN EN EL CAPITAL SOCIAL   

FORMATO FÍSICO DE COMPOSICIÓN ACCIONARIA

SOCIOS CON MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL Y CONTROLANTES

Hoja 1 de 5 (obligatoria)

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA* Grupo Bolívar NIT 8600346528

** Marque con X si aplica: La empresa es pública La empresa cotiza en bolsa Todos los socios de la empresa tienen, cada uno, una participación inferior al 5%; o la empresa no posee socios (Ver definiciones y guía en la página 2)

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (si es persona natural) / RAZÓN SOCIAL (si es persona jurídica)	PARTICIPACIÓN ACCIONARIA %	¿SUJETO A TRIBUTACIÓN FISCAL EN E.E. U.U. O TIENE PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL DIFERENTE DE COLOMBIA (SÍ/NO)	¿ES USTED UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE? (SÍ/NO)
1	NIT 8600319845	Constructora Bolívar	50%	SI	NO
2	NIT 8600343198	Banco Davivienda	30%	NO	NO
3	CC 52361498	Maria Alejandra Forero Narvaez	20%	NO	SI
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

19

-Datos de la **empresa a vincular**

-NIT con dígito de verificación, sin puntos, guiones, comas

20

La sumatoria de los porcentajes **no puede superar el 100%**

21

Si responde **SÍ** a esta pregunta, se debe diligenciar el **Anexo 2.2.**

22

Si responde **SÍ** a esta pregunta, se debe diligenciar el **Anexo 2.1.**

— CONTROLANTES (Ver punto 6 o Guía)

1. En el cuadro de controlantes, relacione:

Presidente, Gerente General, Revisor Fiscal, Contador, Junta Directiva Principal, uno o varios representantes legales y/o suplentes y/o lessorem.

2. ¿La empresa es filial o subsidiaria de otra compañía?

Si No

Nombre de la casa matriz:

País de ubicación casa matriz:

NIT casa matriz, si es colombiana:

	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO (TIPO DE CONTROLANTE)	¿ES USTED UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE? (SÍ/NO)
1	CC	79564295	Hector Jose Romero Gutierrez	Presidente	NO
2	CC	1023937695	Jenny Paola Castañeda	Tesorera	NO
3	CC	41895632	Claudia Janeth Valderrama Mendez	Revisora Fiscal	NO
4	CC	65896214	Astrid Fernanda Casallas Prieto	Representante Legal	NO
5					
6					
7					
8					
9					
10					

23

— DECLARACIONES Y FIRMA

¿Los socios que no se han relacionado tienen participación accionaria en más de una empresa relacionada con la empresa que se está vinculando? Sí No

¿Los socios que no se han relacionado son miembros de una familia que en conjunto tiene una participación accionaria igual o superior al 5%? Sí No

Yo, **Astrid Fernanda Casallas Prieto**, identificado con (tipo ID) **CC** No. **65896214**, en mi calidad de representante legal de la empresa, certifico que la composición accionaria y controlantes relacionada en el presente formato y sus anexos es veraz, corresponde exactamente con el Libro de Registro de Socios o Accionistas vigente de la entidad y permite identificar la propiedad de la misma desde el 5% de participación en adelante, hasta persona natural. Así mismo, certifico que la empresa no tiene otros socios persona natural, no relacionados, que posean directa o indirectamente una participación igual o superior al 5% o sean beneficiarios finales de la compañía en el mismo porcentaje. Certifico que en el evento que dentro de los socios se encuentren miembros de un mismo grupo familiar con sumatoria igual o superior al 10% de participación, dichos socios se encuentran relacionados dentro del desglose de este formato.

**Rta: Si, diligenciar Anexo 1.1.
Rta: Si, diligenciar Anexo 1.2**

Fecha diligenciamiento **11/04/2020**

24

23 **Relacionar todos los cargos señalados como controlantes de la empresa**

- Campo Obligatorio
- Firma del Representante Legal
- Firma manuscrita
- Fecha en formato AAAA/MM/DD

24

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN EN EL CAPITAL SOCIAL

FORMATO FÍSICO DE COMPOSICIÓN ACCIONARIA

SOCIOS CON MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL Y CONTROLANTES



DAVIVIENDA



DAVIVIENDA
Fiduciaria



DAVIVIENDA
Corredores

Hoja 3 de 5

— ANEXO 1 / DESAGREGACIÓN SOCIOS PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA* **Grupo Bolivar**

NIT **8600346528**

Si en la Hoja 3 o en el Anexo 2 relacionó como socios a personas jurídicas, detalle la composición accionaria de dichos socios en cada uno de los siguientes formatos.

1. NOMBRE SOCIO **Constructora Bolivar**

NIT SOCIO **8600319845**

26

	TIPO IDENTIFICACIÓN	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (si es persona natural) / RAZÓN SOCIAL (si es persona jurídica)	PARTICIPACIÓN ACCIONARIA %	¿SU ETO ATRIBUCIÓN FISCAL EN EL EDO. O TIENE PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL DIFERENTE DE COLOMBIA (SÍ/NO)	¿ES USTED UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE? (SÍ/NO)
1	CC	78965412	Juan Pablo Vergara Morales	50%	NO	NO
2	CC	52361459	Diego Alejandro Vergara Morales	50%	NO	NO
3						
4						
5						
6						
7						
8						

27

2. NOMBRE SOCIO **Banco Davivienda**

NIT SOCIO **8600343198**

	TIPO IDENTIFICACIÓN	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (si es persona natural) / RAZÓN SOCIAL (si es persona jurídica)	PARTICIPACIÓN ACCIONARIA %	¿SU ETO ATRIBUCIÓN FISCAL EN EL EDO. O TIENE PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL DIFERENTE DE COLOMBIA (SÍ/NO)	¿ES USTED UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE? (SÍ/NO)
1	NIT	8600643596	Empresas Colombia	100%	NO	NO
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

3. NOMBRE SOCIO **Empresas Colombia**

NIT SOCIO **8600643596**

	TIPO IDENTIFICACIÓN	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (si es persona natural) / RAZÓN SOCIAL (si es persona jurídica)	PARTICIPACIÓN ACCIONARIA %	¿SU ETO ATRIBUCIÓN FISCAL EN EL EDO. O TIENE PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL DIFERENTE DE COLOMBIA (SÍ/NO)	¿ES USTED UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE? (SÍ/NO)
1	CC	1023877765	Adrian Giovanny Mora Zabaleta	50%	SI	NO
2	CC	1023937687	Marcela Quijano Quintero	50%	NO	NO
3						

25 -Datos de la empresa a vincular
-NIT con dígito de verificación, sin puntos, guiones, comas...

26 Datos de **la empresa socia** a desagregar

27 Se deben diligenciar **los socios de la empresa a desagregar**, se debe realizar la desagregación hasta Persona Natural

NOTA:

1. En este anexo se relacionan los socios que hacen parte del **primer nivel de desagregación**
2. Si los socios del primer desglose cuentan con más socios PJ dentro de su composición accionaria, **estas personas se deben detallar** en tantos formularios adicionales como sea necesario.

ANEXO 1.1. / SOCIOS PARTICIPACIÓN INDIRECTA

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA* _____ NIT | _____

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (si es persona natural) / RAZÓN SOCIAL (si es persona jurídica)	PARTICIPACIÓN ACCIONARIA %	¿LEETE ATRIBUCIÓN FISCAL EN DE. UOL OTRENE PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL DIFERENTE DE COLOMBIA (S/N)?	¿ES USTED UNA PERSONA COPUESA POLÍTCAMENTE? (S/N)?
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

28

ANEXO 1.2. / SOCIOS PARTICIPACIÓN GRUPO FAMILIAR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (si es persona natural) / RAZÓN SOCIAL (si es persona jurídica)	NACIONALIDAD O PAÍS DE CONSTITUCIÓN	PARTICIPACIÓN ACCIONARIA %	¿LEETE ATRIBUCIÓN FISCAL EN DE. UOL OTRENE PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL DIFERENTE DE COLOMBIA (S/N)?	¿ES USTED UNA PERSONA COPUESA POLÍTCAMENTE? (S/N)?
1						
2						
3						
4						
5						
6						

29

28 **Participación Accionaria Indirecta:**
Corresponde a los socios que están en varias empresas socias de la empresa principal

29 **Participación Accionaria Grupo Familiar:**
Corresponde a los miembros de una misma familia que figuran como socios de la empresa en uno o más niveles de desagregación

ANEXO 2.1. FORMATO PARA SOCIOS / CONTROLANTES POLÍTICAMENTE EXPUESTOS

Si en la **hoja 1** o en los **Anexos 1, 1.1 o 1.2** (campos sombreados) relacionó que alguno(s) de los socios / controlantes sí es (son) persona(s) políticamente expuesta(s), detalle para ella (ellos) la siguiente información.

Persona políticamente expuesta: Aquella que tiene o ha tenido en los dos últimos años un cargo político en Colombia o un cargo de alto nivel en otro país, o es representante legal, director, o miembro o miembro de junta directiva de una organización internacional, o es familiar de una persona con estas características.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. IDENTIFICACIÓN 5000	PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS				CARGO PÚBLICO	FECHA VINCULACIÓN al cargo público (AAAA / MM / DD)	FECHA DESVINCULACIÓN del cargo público (AAAA / MM / DD)	NOMBRES Y APELLIDOS DEL FAMILIAR	PARENTESCO	
		¿TIENE O HA TENIDO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS UN CARGO PÚBLICO DE ALTO NIVEL EN OTRO PAÍS? (S / NO)	¿JUSTO ES ACTUALMENTE O HA SIDO DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS DIRECTOR, SUBDIRECTOR, MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA, O EJERCE UNA FUNCIÓN EQUIVALENTE EN UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL? (S / NO)	¿ES POLÍTICAMENTE EXPUESTO? (S / NO)	¿ES FAMILIAR DE UN PARENTESCO DE GRADO DE PRIMER Grado? (S / NO)						
1	CC	52361498	SI	SI	SI	SI	Senadora	2022/08/07		Antanas Mocus	Esposo
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

ANEXO 2.2. SUJETO A TRIBUTACIÓN FISCAL EN ESTADOS UNIDOS O EN PAÍS(ES) DIFERENTE(S) DE COLOMBIA

Si en la **hoja 1** o en los **Anexos 1, 1.1 o 1.2** (campos sombreados) relacionó que alguno(s) de los socios sí está(n) sujeto(s) a tributación fiscal en Estados Unidos o tiene(n) país de residencia fiscal diferente de Colombia, detalle para él (ellos) la siguiente información.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (persona natural)	PAÍS DE NACIONALIDAD (persona natural) O DE CONSTITUCIÓN (persona jurídica)	PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL DIFERENTE DE COLOMBIA	No. TIN DEL PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL	
1	NIT	8600319845	Colombia	Estados Unidos	256595165	
2	CC	1023877765	2017/07/19	Colombia	Alemania	07585fu568f294h
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Con el diligenciamiento de esta sección **estoy suscribiendo una autocertificación** en términos de las resoluciones 078 de 2020 (CRC) y 960 de 2015 (FATCA). El Banco Davivienda no asume ninguna responsabilidad por la autocertificación facilitada en esta sección.

El **# TIN** lo debe aportar el cliente.

30

-# TIN FATCA: Número de 9 dígitos y puede empezar con 0

-# TIN CRS: Es de 5 a 20 caracteres alfanuméricos, puede empezar con 0, no se deben dejar letras o números descendentes o ascendentes (1234, ABCD, DCBA4321)

NIC

- Diligencia todo el formulario
- La firma y huella del cliente debe ser legible
- Evita los campos ilegibles, tachados o en blanco

W9 o W8

- El # TIN debe contener exactamente 9 dígitos sin letras o caracteres especiales.
- Tener en cuenta no ingresar números iguales 1111111 222222 o ascendentes 12345678 o descendentes 98765432
- Renombrar el documento en la parte superior derecha con tipo y # ID

Documentación Anexada

- Debes enviar el paquete documental completo
- Debes enviar únicamente los documentos que pertenecen al proceso
- Asegúrese que los documentos cumplen con la vigencia exigida
- Adjuntar documento de identificación por ambas caras

Composición Accionaria

- Diligencia todo el formulario
- Evita los campos ilegibles, tachados o en blanco

Contrato de encargo fiduciario

- Asegurarse de diligenciar todos los compradores.
- Número de referencia y datos de la constructora son obligatorios.
- Manejar la integridad de firmas .
- Enviar el documento legible y con las 4 hojas que lo conforman.

Asunto correo

Nombrado de la siguiente manera Nombre Proyecto-últimos 6 dígitos del número de la inversión-nombre y apellidos-# Doc Identidad.
Ejemplo: CELESTE- 406853 - BLANCA LIGIA CARDONA



Recuerde que por su seguridad el **Banco Davivienda y Fiduciaria Davivienda** nunca solicita a través de este medio **información confidencial o financiera** como **usuarios y claves** de acceso a nuestros canales, **ni números de productos** como cuentas, números de **tarjetas de crédito** o similares.