

# {fiduprevisora}

siempre.

## Contratista derivado y Vinculado indirecto

- Importante:** antes de llenar este formulario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
1. Diligencie todos los campos del formulario (numerales 1 al 7).
  2. No deje ningún espacio en blanco, si la información solicitada no aplica para su caso, escriba N/A.
  3. No olvide anexar TODOS los documentos requeridos que están consignados en el numeral 8.

ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>		VINCULACIÓN <input type="checkbox"/>	
CIUDAD DE DILIGENCIAMIENTO		FECHA	D D M M A A S S
<b>1. CALIDAD DEL SOLICITANTE</b>			
CONTRATISTA DERIVADO <input type="checkbox"/>		VINCULADO INDIRECTO <input type="checkbox"/>	
VINCULADO O RELACIONADO CON: CLIENTE <input type="checkbox"/> OTRO VINCULADO <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE:			
ESPECIFICAR LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLARÁ CON LA FIDUCIARIA Y/O CLIENTE:			
<b>2. INFORMACIÓN GENERAL</b>			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		PRINCIPAL <input type="checkbox"/>	SUCURSAL <input type="checkbox"/> FILIAL <input type="checkbox"/>
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> CARNÉ DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO _____		
NÚMERO ID	PAIS DE NACIMIENTO O CONSTITUCIÓN	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
TIPO DE ENTIDAD	TIPO DE SOCIEDAD	ACTIVIDAD ECONÓMICA	
MIXTA <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>	ANÓNIMA <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> LIMITADA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA <input type="checkbox"/>		
	OTRA <input type="checkbox"/> ¿CUAL? _____	CÓDIGO CIU	
DIRECCIÓN	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	
CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAÍS	
CORREO ELECTRÓNICO			
<b>3. DATOS PARA SER DILIGENCIADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL</b>			
PRINCIPAL <input type="checkbox"/>		SUPLENTE <input type="checkbox"/>	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRES COMPLETOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	NÚMERO ID
DIRECCIÓN		TELÉFONO	
CIUDAD	DEPARTAMENTO	CARGO	
<b>4. SOCIOS / ASOCIADOS / ACCIONISTAS / PERSONAS CONTROLANTES</b>			
NOMBRE COMPLETO	TIPO DE ID	NÚMERO ID	% DE PARTICIPACIÓN
<b>5. REFERENCIA FINANCIERA</b>			
ENTIDAD	PRODUCTO / CUENTA	NÚMERO DE CUENTA O PRODUCTO	CIUDAD
	CORRIENTE <input type="checkbox"/> CDT <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUAL? _____		SUCURSAL
			TELÉFONO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## 6. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

YO \_\_\_\_\_

IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI FIRMA, OBRANDO EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE \_\_\_\_\_  
DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA, FIDEDIGNA, VERDÍCA Y QUE LOS BIENES TRANSFERIDOS O A TRANSFERIR POR LA ENTIDAD QUE REPRESENTO EN DESARROLLO DEL NEGOCIO JURÍDICO CELEBRADO O A CELEBRAR, PROVIENE DE LAS SIGUIENTES FUENTES:

ACTIVIDAD INDUSTRIAL Y/O COMERCIAL, ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

SALARIO  SERVICIOS U HONORARIOS PROFESIONALES  VENTA DE ACTIVOS  OTRO   
CRÉDITO  APORTES PRESUPUESTO NACIONAL  IMPUESTOS  ¿CUAL? \_\_\_\_\_

2. MI ACTIVIDAD ECONÓMICA, PROFESIÓN U OFICIO ES LÍCITA Y LA EJERZO DENTRO DEL MARCO LEGAL.

3. LOS RECURSOS QUE POSEO NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA O TIPIFICADA COMO DELITO EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO O CUALQUIER NORMA QUE MODIFIQUE O ADICIONE.

4. NO ACTUARE NI EFECTUARÉ TRANSACCIONES EN NOMBRE DE TERCEROS DESTINADAS O RELACIONADOS CON ACTIVIDADES ILÍCITAS CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO O EN CUALQUIER NORMA QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE.

5. AUTORIZO A CANCELAR CUALQUIER OPERACIÓN A MI NOMBRE EN CASO DE INFRACCIÓN DE CUALQUIERA DE LOS NUMERALES CONTEMPLADOS EN ESTE FORMULARIO EXIMIENDO A FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. DE TODAS LAS RESPONSABILIDADES QUE SE DERIVEN POR LA INFORMACIÓN ERRÓNEA O INEXACTA, QUE YO HUBIESE PROPORCIONADO EN ESTE DOCUMENTO O DE LA VIOLACIÓN DEL MISMO.

6. IGUALMENTE AUTORIZO A FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. PARA REPORTAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES LAS OPERACIONES QUE DETECTE POR CAUSAS O CON OCASIÓN DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DERIVADO.

7. LOS RECURSOS QUE SE DERIVEN DEL DESARROLLO DE ESTE CONTRATO NO SE DESTINARÁN A LA FINANCIACIÓN DE GRUPOS O ACTIVIDADES TERRORISTAS.

8. FIDUPREVISORA S.A. IDENTIFICADA CON NIT 860525148-5, MANIFIESTA EN SU CONDICIÓN DE RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE DATOS O ACTUANDO BAJO LA FIGURA DE ENCARGADO POR DISPOSICIÓN DE ACUERDO FIDUCIARIO O MANDATO LEGAL, QUE CON OCASIÓN AL DILIGENCIAMIENTO DEL PRESENTE FORMATO SE RECOLECTARÁ, ALMACENARÁ, USARÁ, DISPONDRÁ O EVENTUALMENTE SE PODRÁ LLEGAR A TRANSMITIR O TRANSFERIR A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL, INFORMACIÓN PERSONAL DE SU TITULARIDAD O DE TERCEROS POR USTED REFERIDOS O REPRESENTADOS. LA INFORMACIÓN PERSONAL OBJETO DE TRATAMIENTO ES DE TIPO GENERAL, IDENTIFICACIÓN, UBICACIÓN Y SOCIOECONÓMICA, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES:

- GESTIONAR EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CONTRATISTA DERIVADO Y VINCULADO INDIRECTO.
- ESTABLECER Y MANTENER UN CANAL HABITUAL DE COMUNICACIÓN QUE PERMITA INFORMARLE DE LAS ACTIVIDADES, EVENTOS, NOTICIAS U OTRA INFORMACIÓN DE TIPO COMERCIAL CON FINES DE PROMOCIÓN Y MERCADEO DE LOS SERVICIOS DE FIDUPREVISORA S.A. O DE TERCEROS ALIADOS.
- GESTIONAR A NIVEL INTERNO Y FRENTE A LOS TERCEROS COMPETENTES, LA RESPUESTA COMPLETA Y OPORTUNA A LAS PQRS RADICADAS POR EL TITULAR DE LA INFORMACIÓN, CONFORME A LAS DISPOSICIONES NORMATIVAS APLICABLES.
- COMPARTIR INFORMACIÓN A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL CON TERCEROS ALIADOS Y PROVEEDORES DE FIDUPREVISORA S.A. QUE SOPORTAN O CONTRIBUYEN AL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y LA CORRECTA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS TECNOLÓGICOS E INFORMÁTICOS DE FIDUPREVISORA S.A.
- COMPARTIR DATOS PERSONALES CON TERCEROS, ALIADOS O PROVEEDORES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN O GESTIÓN COMERCIAL TANTO DE FIDUPREVISORA S.A. COMO DE LOS TERCEROS QUE ACREDITEN UN NIVEL ADECUADO DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

EN RAZÓN A LO ANTERIOR, LOS TITULARES DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL PRESENTE FORMULARIO, CUENTAN CON EL DERECHO A CONOCER, ACTUALIZAR, RECTIFICAR Y SOLICITAR LA SUPRESIÓN DE SUS DATOS PERSONALES; ABSTENERSE DE SUMINISTRAR INFORMACIÓN PERSONAL DE NATURALEZA SENSIBLE; SOLICITAR LA PRUEBA DE LA AUTORIZACIÓN OTORGADA; SER INFORMADOS SOBRE EL USO QUE SE DA A SUS DATOS PERSONALES; REVOCAR LA AUTORIZACIÓN OTORGADA, CONSULTAR DE FORMA GRATUITA LOS DATOS PERSONALES PREVIAMENTE SUMINISTRADOS Y ACUDIR ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO CUANDO NO SE ATIENDAN EN DEBIDA FORMA SUS CONSULTAS O RECLAMOS EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. LOS ANTERIORES DERECHOS PODRÁN SER EJERCIDOS PRESENTANDO UNA CONSULTA O RECLAMO A TRAVÉS DE LOS SIGUIENTES CANALES DE ATENCIÓN: CORREO ELECTRÓNICO: PROTECCIONDEDATOS@FIDUPREVISORA.COM.CO TELÉFONO: (1) 594 5111 DIRECCIÓN FÍSICA: CALLE 72 # 10-03, BOGOTÁ, COLOMBIA. CON EL DILIGENCIAMIENTO Y SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO, USTED DECLARA CONOCER Y ACEPTAR DE MANERA EXPRESA Y POR ESCRITO, EL CONTENIDO DE LA PRESENTE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y EL CONTENIDO DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE FIDUPREVISORA S.A. DE IGUAL FORMA DECLARA CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN DE LOS TITULARES DE INFORMACIÓN REFERIDOS O EN EL PRESENTE FORMULARIO PARA LAS FINALIDADES PREVIAMENTE DESCRITAS.

## 7. CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y FIRMA DEL FORMULARIO

FIRMA DEL VINCULADO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

C.C.  NIT   
C.E.  CARNÉ DIPLOMÁTICO   
T.I.  PASAPORTE

NÚMERO DE DOCUMENTO \_\_\_\_\_

INDICE DERECHO

HUELLA



EN CASO DE PRESENTAR INCAPACIDAD PARA ESCRIBIR O NO SABER FIRMAR, DILIGENCIE LOS SIGUIENTES DATOS:

LA PRESENTE SOLICITUD HA SIDO DILIGENCIADA POR \_\_\_\_\_

IDENTIFICADO CON C.C. / C.E. / NIT / T.I. NÚMERO \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEBIDO A LA INCAPACIDAD PARA ESCRIBIR O NO SABER FIRMAR.

## 8. DOCUMENTACIÓN ANEXA REQUERIDA PARA LA VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

**PERSONA NATURAL:**

- Fotocopia legible del documento de identificación
- RUT

**PERSONA JURÍDICA:**

- Original del Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no mayor a un (1) mes, expedido por la Cámara de Comercio o por la entidad competente.
- RUT
- Fotocopia legible del documento de identificación del representante legal y de las personas autorizadas con firma registrada, estas últimas con el correspondiente formulario diligenciado.
- Listado (nombres, número de identificación y participación) e identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación.

FIN DEL FORMULARIO

**9. ESPACIO EXCLUSIVO PARA FIDUPREVISORA S.A.**

CERTIFICO QUE HE CUMPLIDO CON TODAS LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL SARLAFT, Y LO CONSIDERO IDÓNEO PARA SU VINCULACIÓN CON LA ENTIDAD.

<b>RESPONSABLE DE LA IDENTIFICACION DEL VINCULADO</b>		<b>FECHA</b>		<small>DD</small>	<small>MM</small>	<small>AAAA</small>
<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b> _____					
<b>CARGO</b>						
<b>OBSERVACIONES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>					
-----						
-----						

**UNIDAD DE VINCULADOS**

COMPLETITUD REQUISITOS DOCUMENTALES       CONSULTA EN LISTAS       VERIFICACIÓN SARLAFT OK       SÍ       NO

**OBSERVACIONES**

-----

-----

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>FECHA</b>	<small>DD</small>	<small>MM</small>	<small>AAAA</small>
---------------	--------------	--------------	-------------------	-------------------	---------------------

\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL FUNCIONARIO**

**VIGILADO** SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA