

## 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 ☐ VINCULACIÓN ☐

CIUDAD DE DILIGENCIAMIENTO

FECHA D D M M A A A A

### 1. CALIDAD DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA DERIVADO ☐ VINCULADO INDIRECTO ☐

VINCULADO O RELACIONADO CON: CLIENTE ☐ OTRO VINCULADO ☐

NOMBRE:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

ESPECIFICAR LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLARÁ CON LA FIDUCIARIA Y/O CLIENTE:

### 2. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

PRINCIPAL ☐ SUCURSAL ☐ FILIAL ☐

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐ CARNÉ DIPLOMÁTICO ☐ PASAPORTE ☐ OTRO \_\_\_\_\_

NÚMERO ID

PAÍS DE NACIMIENTO  
O CONSTITUCIÓN

SEXO F ☐ M ☐

TIPO DE ENTIDAD

MIXTA ☐ PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐

TIPO DE SOCIEDAD

ANÓNIMA ☐ SAS ☐ LIMITADA ☐ EXTRANJERA ☐

OTRA ☐ ¿CUAL? \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD  
ECONÓMICA

CÓDIGO CIU

DIRECCIÓN

TÉLEFONO  
FIJO

TÉLEFONO  
CELULAR

CIUDAD

DEPARTAMENTO

PAÍS

CORREO  
ELECTRÓNICO

### 3. DATOS PARA SER DILIGENCIADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL

PRINCIPAL ☐ SUPLENTE ☐

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES COMPLETOS

DOCUMENTO  
DE IDENTIDAD C.C. ☐  
C.E. ☐

NÚMERO ID

DIRECCIÓN

TÉLEFONO

CIUDAD

DEPARTAMENTO

CARGO

### 4. SOCIOS / ASOCIADOS / ACCIONISTAS / PERSONAS CONTROLANTES

NOMBRE COMPLETO

TIPO DE ID

NÚMERO ID

% DE PARTICIPACIÓN

### 5. REFERENCIA FINANCIERA

ENTIDAD

PRODUCTO / CUENTA

NÚMERO DE CUENTA O PRODUCTO

CIUDAD

SUCURSAL

TÉLEFONO

CORRIENTE ☐ CDT ☐  
AHORROS ☐ OTRO ☐  
¿CUÁL?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 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, VERÍDICA 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 ACTUARÉ NI EFECTUARÉ TRANSACCIONES EN NOMBRE DE TERCEROS DESTINADAS O RELACIONADAS 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

HUELLA

FIRMA DEL VINCULADO

ÍNDICE DERECHO

TIPO DE DOCUMENTO  
DE IDENTIDAD

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

NÚMERO DE DOCUMENTO \_\_\_\_\_

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 JURIDICA:

- 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

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.

|                                                |  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------|--|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLE DE LA IDENTIFICACION DEL VINCULADO |  | FECHA | D | D | M | M | A | A | A | A |
| NOMBRE                                         |  | FIRMA |   |   |   |   |   |   |   |   |
| CARGO                                          |  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |
| OBSERVACIONES                                  |  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |
| -----                                          |  | ----- |   |   |   |   |   |   |   |   |
| -----                                          |  | ----- |   |   |   |   |   |   |   |   |

UNIDAD DE VINCULADOS

COMPLETITUD REQUISITOS DOCUMENTALES ☐ CONSULTA EN LISTAS ☐ VERIFICACIÓN SARLAFT OK ☐ SÍ ☐ NO ☐

OBSERVACIONES

-----

-----

|        |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------|-------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CARGO | FECHA | D | D | M | M | A | A | A | A |
|--------|-------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL FUNCIONARIO