

# IDENTIFICACIÓN DE VINCULADOS

## 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.

<input type="radio"/> ACTUALIZACIÓN			<input type="radio"/> VINCULACIÓN																					
CIUDAD DE DILIGENCIAMIENTO		FECHA		D D		M M		A A A A																
<b>1. CALIDAD DE SOLICITANTE</b>																								
<input type="radio"/> CONTRATISTA DERIVADO				<input type="radio"/> VINCULADO INDIRECTO																				
VINCULADO O RELACIONADO CON:				NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN																				
CLIENTE <input type="radio"/>				OTRO VINCULADO <input type="radio"/>																				
NOMBRE:				NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN																				
ESPECIFICAR LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLARÁ CON LA FIDUCIARIA Y/O CLIENTE																								
<b>2. INFORMACIÓN GENERAL</b>																								
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL						PRINCIPAL <input type="radio"/>			SUCURSAL <input type="radio"/>		FILIAL <input type="radio"/>													
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD											C.C. <input type="radio"/>		C.E. <input type="radio"/>		T.I. <input type="radio"/>		NIT <input type="radio"/>		CARNÉ DIPLOMÁTICO <input type="radio"/>		PASAPORTE <input type="radio"/>		OTRO <input type="radio"/>	
NÚMERO ID				PAIS DE NACIMIENTO/ CONSTITUCIÓN						SEXO		F <input type="radio"/>		M <input type="radio"/>										
TIPO DE ENTIDAD		PÚBLICA <input type="radio"/>		TIPO DE SOCIEDAD		ANÓNIMA <input type="radio"/>		LIMITADA <input type="radio"/>		EXTRANJERA <input type="radio"/>		ACTIVIDAD ECONÓMICA												
MIXTA <input type="radio"/>		PRIVADA <input type="radio"/>		SAS <input type="radio"/>		OTRA <input type="radio"/>		¿CUAL? _____		CÓDIGO CIIU														
DIRECCIÓN						TELÉFONO			CELULAR															
CIUDAD				DEPARTAMENTO				PAÍS																
CORREO ELECTRÓNICO																								
<b>3. DATOS PARA SER DILIGENCIADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL</b>																								
<input type="radio"/> PRINCIPAL						<input type="radio"/> SUPLENTE																		
PRIMER APELLIDO						SEGUNDO APELLIDO																		
NOMBRES (COMPLETOS)																								
DOCUMENTO DE IDENTIDAD				C.C. <input type="radio"/>		C.E. <input type="radio"/>		NÚMERO ID		FECHA DE EXPEDICIÓN		D D		M M		A A A A								
TELÉFONO				DIRECCIÓN																				
CIUDAD			DEPARTAMENTO				CARGO																	
<b>4. SOCIOS / ACCIONISTAS MÁS 5% CAPITAL SOCIAL DIRECTA O INDIRECTAMENTE</b>																								
NOMBRE			IDENTIFICACIÓN				PARTICIPACIÓN (%)																	
SE ADJUNTA CERTIFICADO											SI <input type="radio"/>		NO <input type="radio"/>											
<b>5. REFERENCIA FINANCIERA</b>																								
ENTIDAD		PRODUCTO / CUENTA		No. DE CUENTA O PRODUCTO		CIUDAD		SUCURSAL		TELÉFONO														
		CORRIENTE <input type="radio"/>		AHORROS <input type="radio"/>																				
		CDT <input type="radio"/>		OTRO <input type="radio"/>																				
		¿CUAL? _____																						

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

## 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, FIDELGNA, 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 SIGUIENTE FUENTES:

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

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

2. TANTO 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 ADMITIRÉ QUE TERCEROS EFECTÚEN DEPÓSITOS A MIS CUENTAS CON FONDOS PROVENIENTES DE LAS ACTIVIDADES ILÍCITAS CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO O EN CUALQUIER NORMA QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE NI EFECTUARÉ TRANSACCIONES DESTINADAS A TALES ACTIVIDADES O EN FAVOR DE PERSONAS RELACIONADAS CON LAS MISMAS  
 5. AUTORIZO A SALDAR LAS CUENTAS Y DEPÓSITOS Y A LIQUIDAR LOS NEGOCIOS FIDUCIARIOS QUE MANTENGAN EN ESTA INSTITUCIÓN, 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 REPORTAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES LAS OPERACIONES RESPECTIVA QUE DETECTE POR CAUSAS O CON OCASIÓN DE LA CELEBRACIÓN O GENERACIÓN DEL NEGOCIO FIDUCIARIO CELEBRADO O A CELEBRAR  
 7. LOS RECURSOS QUE SE DERIVEN DEL DESARROLLO DE ESTE CONTRATO NO SE DESTINARÁN ALA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, GRUPOS TERRORISTAS O ACTIVIDADES TERRORISTAS.  
 8. CONOZCO LOS FINES PARA LOS CUALES SERÁN TRATADOS MIS DATOS O LOS DE LA PERSONA QUE REPRESENTO, ASÍ: (i) VERIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO; (ii) ENVÍO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SUJETOS DE TRIBUTACIÓN EN LOS ESTADOS UNIDOS AL INTERNAL REVENUE SERVICE (IRS), EN LOS TÉRMINOS DEL FOREIGN ACCOUNT TAX COMPILANCE ACT (FATCA); (iii) INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA EN VIRTUD DE TRATADOS Y ACUERDOS INTERNACIONALES SUSCRITOS POR COLOMBIA. (iv) O ENTREGA A CUALQUIER ENTE DE CONTROL INTERNO O EXTERNO.  
 9. COMO TITULAR DE LA INFORMACIÓN, CONOZCO QUE ME ASISTEN LOS DERECHOS PREVISTOS EN LA LEY, EN ESPECIAL, CONOCER, ACTUALIZAR, RECTIFICAR Y SOLICITAR LA SUPRESIÓN DE MIS DATOS

SE AUTORIZA A LA FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., PARA CON FINES DE VERIFICAR, SOLICITAR, PROCESAR, CONSERVAR, VERIFICAR, CONSULTAR, SUMINISTRAR, REPORTAR O ACTUALIZAR CUALQUIER INFORMACIÓN, RELACIONADA CON LOS DATOS APORTADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO. ASÍ MISMO, SE AUTORIZA PARA TRATAR MIS DATOS PERSONALES, ES DECIR, REALIZAR OPERACIONES SOBRE LOS MISMOS, COMO RECOLECTAR, ALMACENAR, USAR, CIRCULAR, TRANSFERIR O TRANSMITIR; SE AUTORIZA PARA QUE PERMITA SU TRATAMIENTO A: (i) QUIENES SEAN SUS REPRESENTANTES O CON QUIENES CELEBRE CONTRATOS DE TRANSMISIÓN DE DATOS; (ii) OPERADORES Y PRESTADORES NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS QUE ESTABLEZCA LA FIDUCIARIA; (iii) CENTRALES DE RIESGO.

## 7. CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y FIRMA DEL FORMULARIO

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

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

FIRMA DEL VINCULADO

C.C. <input type="radio"/>	C.E. <input type="radio"/>	NIT <input type="radio"/>	T.I. <input type="radio"/>
CARNÉ DIPLOMÁTICO <input type="radio"/>	PASAPORTE <input type="radio"/>		

NO. \_\_\_\_\_

HUELLA

ÍNDICE DERECHO

## 8. ANEXOS DOCUMENTACIÓN PARA VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

**PERSONA NATURAL:**

- \* Fotocopia legible del documento de identificación
- \* RUT

**PERSONA JURIDICA:**

- \* Original 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.

**NOTA 1:** la Fiduciaria garantiza al Vinculado, reserva, confidencialidad, y seguridad de la información y documentos soporte, suministrados en el presente formulario.

**NOTA 2:** todo lo anterior, sin perjuicio de los aspectos y conceptos que estén incluidos en el manual SARLAFT institucional, de conformidad con las modificaciones que se introduzcan y en concordancia con lo ordenado por la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia

## 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

RESPONSABLE DE LA IDENTIFICACION DEL VINCULADO	D D M M A A A A	
NOMBRE _____	FIRMA _____	
CARGO _____	OBSERVACIONES _____	
OBSERVACIONES _____		
<b>UNIDAD DE VINCULADOS</b>		
COMPLETITUD REQUISITOS DOCUMENTALES <input type="radio"/>	CONSU LTA EN LISTAS <input type="radio"/>	VERIFICACIÓN SARLAFT OK    SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

---

NOMBRE _____	CARGO _____
FECHA    D D    M M    A A A A	FIRMA _____