

## Personas con firma autorizada, apoderado, tutor o curador

**Importante:** antes de llenar este formulario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Diligencie todos los campos del formulario (numerales 1 al 5).
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 6.

ACTUALIZACIÓN  VINCULACIÓN

CIUDAD DE DILIGENCIAMIENTO

FECHA D D M M A A A A

### 1. CALIDAD DEL SOLICITANTE

APODERADO  TUTOR O CURADOR  FIRMA AUTORIZADA

VINCULADO O RELACIONADO CON: CLIENTE  OTRO VINCULADO

NOMBRE:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

### 2. DATOS BÁSICOS DEL VINCULADO

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES COMPLETOS

SEXO F  M

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

NÚMERO ID

FECHA DE NACIMIENTO

D D

M M

A A A A

CIUDAD

PAÍS

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

TELÉFONO RESIDENCIA

TELÉFONO CELULAR

CIUDAD

DEPARTAMENTO

PAÍS

ACTIVIDAD PRINCIPAL

ASALARIADO: NO  SÍ  ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

EMPRESA DONDE LABORA

CARGO

DIRECCIÓN COMERCIAL

TELÉFONO COMERCIAL

CIUDAD

DEPARTAMENTO

PAÍS

CORREO ELECTRÓNICO

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA PROPORCIONADA (DD/MM/AAAA) ( \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ )

INGRESOS MENSUALES (COP)

- \$0 A \$3.000.000  
 \$3.000.000 A \$10.000.000  
 \$10.000.000 A \$25.000.000  
 MÁS DE \$25.000.000

EGRESOS MENSUALES (COP)

- \$0 A \$2.000.000  
 \$2.000.000 A \$5.000.000  
 \$5.000.000 A \$15.000.000  
 MÁS DE \$15.000.000

ACTIVOS (COP)

- \$0 A \$50.000.000  
 \$50.000.000 A \$100.000.000  
 \$100.000.000 A \$500.000.000  
 \$500.000.000 A \$1.000.000.000  
 MÁS DE \$1.000.000.000

PASIVOS (COP)

- \$0 A \$50.000.000  
 \$50.000.000 A \$100.000.000  
 \$100.000.000 A \$500.000.000  
 \$500.000.000 A \$1.000.000.000  
 MÁS DE \$1.000.000.000

PATRIMONIO (COP)

- \$0 A \$50.000.000  
 \$50.000.000 A \$100.000.000  
 \$100.000.000 A \$500.000.000  
 \$500.000.000 A \$1.000.000.000  
 MÁS DE \$1.000.000.000

OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES: NO  SÍ  CONCEPTO: \_\_\_\_\_

### 4. 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:

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 ADMITIRÉ QUE TERCEROS EFECTÚEN DEPÓSITOS A LAS 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 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 PARA 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:
    - RECAUDAR A TÍTULO DE VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN, INFORMACIÓN RELATIVA A FIRMAS AUTORIZADAS DEL CLIENTE PARA EL MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS RECURSOS DE LOS PRODUCTOS CONTRATADOS.
    - ALMACENAR INFORMACIÓN RELATIVA A FIRMAS AUTORIZADAS DEL CLIENTE PARA EL MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS RECURSOS DE LOS PRODUCTOS CONTRATADOS.
    - 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 DE 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 ATIENDA 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.

### 5. CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y FIRMA DEL FORMULARIO

_____ <b>FIRMA DEL VINCULADO</b>	INDICE DERECHO	_____ <b>HUELLA</b>		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. <input type="radio"/>	NIT <input type="radio"/>	NÚMERO DE DOCUMENTO	
	C.E. <input type="radio"/>	CARNÉ DIPLOMÁTICO <input type="radio"/>	_____	
	T.I. <input type="radio"/>	PASAPORTE <input type="radio"/>		

**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.

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

- FOTOCOPIA LEGIBLE DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA FIRMA AUTORIZADA

### FIN DEL FORMULARIO

### 7. 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>	D D	M M	A A A A
NOMBRE	FIRMA	CARGO		

OBSERVACIONES

-----

-----

**APROBACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN 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**