

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.
4. Cuando sea unión temporal o consorcio se debe diligenciar el formulario por los integrantes del consorcio o unión temporal.

**CONTRATISTA DERIVADO
Y VINCULADO INDIRECTO**

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 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____

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

2. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____ (SOLO PERSONA JURÍDICA) PRINCIPAL SUCURSAL FILIAL

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. C.E. T.I. NIT CARNÉ DIPLOMÁTICO PASAPORTE OTRO _____

NÚMERO ID _____ PAIS DE NACIMIENTO O CONSTITUCIÓN _____ SEXO F M

TIPO DE ENTIDAD (SOLO PERSONA JURÍDICA) MIXTA PÚBLICA PRIVADA
TIPO DE SOCIEDAD (SOLO PERSONA JURÍDICA) ANÓNIMA SAS ESAL LIMITADA EXTRANJERA
 CONSORCIO O UT OTRA ¿CUAL? _____
ACTIVIDAD ECONÓMICA _____
CÓDIGO CIU _____

DIRECCIÓN _____ TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR _____

CIUDAD _____ DEPARTAMENTO _____ PAÍS _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: ACEPTA Y AUTORIZA DE MANERA EXPRESA PARA QUE FIDUPREVISORA, ENVÍE NOTIFICACIONES, ESTADOS DE CUENTA Y DEMÁS COMUNICACIONES A TRAVÉS DE TÉCNICAS Y MEDIOS ELECTRÓNICOS, INFORMÁTICOS Y TELEMÁTICOS (INCLUYE CORREO ELECTRÓNICO, PAGINA WEB, MENSAJES MÓVIL): SI NO

3. DATOS PARA SER DILIGENCIADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL

PRINCIPAL SUPLENTE

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

NOMBRES COMPLETOS _____ DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. PP NÚMERO ID _____
 C.E. OTRO

DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____

CIUDAD _____ DEPARTAMENTO _____ CARGO _____

4. SOCIOS / ASOCIADOS / ACCIONISTAS / PERSONAS CONTROLANTES

NOMBRE COMPLETO TIPO DE ID NÚMERO ID % DE PARTICIPACIÓN

NOMBRE COMPLETO	TIPO DE ID	NÚMERO ID	% DE PARTICIPACIÓN

7. DOCUMENTACIÓN ANEXA REQUERIDA PARA LA VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

PERSONA NATURAL:

- Fotocopia legible del documento de identificación.
- RUT.
- Certificado de tradición y libertad (cuando aplique).
- Adjuntar soporte de ingresos cuando sea comprador de bienes.

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 (preferible al 150%).
- 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.
- Certificado de tradición y libertad (cuando aplique).
- Adjuntar soporte de ingresos cuando sea comprador de bienes.

FIN DEL FORMULARIO

8. 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		FECHA	D	D	M	M	A	A	A	A	
NOMBRE								FIRMA _____			
CARGO											
OBSERVACIONES								OBSERVACIONES			

UNIDAD DE VINCULADOS
 COMPLETITUD REQUISITOS DOCUMENTALES CONSULTA EN LISTAS VERIFICACIÓN SARLAFT OK SÍ NO

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

FIRMA DEL FUNCIONARIO