ADENDA No. 2

CONVOCATORIA ABIERTA N° 001 DE 2022 – AFD, cuyo objeto es: **"CONSULTORÍA DE ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS ENFOCADOS EN ESQUEMAS DE PAGOS POR SERVICIOS AMBIENTALES (PSA) Y COMPONENTES DE SISTEMAS AGROFORESTALES Y SILVOPASTORILES A PARTIR DE LAS INICIATIVAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE ACCIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN REGIONAL (PATR), QUE CONTRIBUYAN A LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO CON ENFOQUE TERRITORIAL (PDET) EN LA SUBREGIÓN DE MONTES DE MARÍA".**

El Consorcio Fondo Colombia en Paz 2019, actuando como vocero y administrador del Fondo Colombia en Paz, de conformidad con lo previsto en los numerales 6.4.2.3. ("Saneamiento del proceso de selección") y 6.4.2.11 ("Adendas") del Manual Operativo para la Implementación del Acuerdo de Financiamiento suscrito entre la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD) y el Fondo Colombia en Paz (FCP), con el fin de garantizar la selección objetiva dentro del proceso, procede a modificar el Cronograma y los siguientes apartes en la Solicitud Estándar de Propuestas, así:

1. **Modificar las etapas que no se han surtido del Cronograma, el cual hace parte integral de la Solicitud Estándar de Propuestas y los Términos de Referencia, las cuales quedarán así:**

"(…)

ETAPA	FECHA Y HORA	LUGAR
Presentación de propuestas	01/06/2022 Hora máxima: 12:00 del mediodía hora Local.	La dirección para la presentación de Propuestas es: Calle 72 No. 10 – 03, local 108 y 109 (CRI Fiduprevisora) Bogotá D.C.
Audiencia de apertura de propuestas y cierre del proceso	01/06/2022 Hora: 14:00 hora local.	La apertura de las Propuestas tendrá lugar en: Dirección: Carrera 11 No 71-73 – Consorcio Fondo Colombia en Paz Piso, Oficina No.: Piso 11 – Oficina 1101 Ciudad: Bogotá D.C. País: Colombia
Comunicación de la constancia de Audiencia de apertura de propuestas y cierre del proceso	02/06/2022	A través del correo electrónico a los invitados
Publicación Informe preliminar de evaluación y solicitud de subsanación.	07/06/2022	A través del correo electrónico a los invitados
Plazo para presentar Observaciones al informe de evaluación preliminar y Fecha límite para presentar subsanaciones	08/06/2022	contratos@fondocolombiaenpaz.gov.co
Publicación respuesta a las observaciones del informe de evaluación preliminar	10/06/2022	A través del correo electrónico a los proponentes

ETAPA	FECHA Y HORA	LUGAR
Publicación del Informe definitivo de evaluación	15/06/2022	A través del correo electrónico a los proponentes
Audiencia de Desempate (en caso de ser necesario)	16/06/2022	A través de Audiencia de desempate de conformidad con el Anexo No. 3 del Capítulo De Excepciones al Manual de Contratación del FCP.
Publicación de carta de aceptación de la propuesta	Hasta el 16/06/2022	A través del correo electrónico al proponente seleccionado

(…)"

2. INCLUIR el anexo 3 (Apéndice B) que corresponde a "FORMULARIO SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO", de acuerdo con lo establecido en el numeral 8 - APÉNDICE B DEL FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA - CAPACIDAD JURÍDICA DEL PROPONENTE **(**ver formulario adjunto al presente documento**).**

Todas las demás condiciones consignadas en la Solicitud Estándar de propuestas y los Términos de Referencia continúan en los mismos términos y no son objeto de modificación.

Dado en Bogotá D.C., a los veintiséis (26) días del mes de mayo de dos mil veintidós (2022).

CONSORCIO FONDO COLOMBIA EN PAZ 2019

ACTUANDO COMO VOCERO Y ADMINISTRADOR DEL PA-FCP

ANEXO 3

FORMULARIO SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

{fiduprevisora}

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

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		(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 CIIU	

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 ○ C.E. ○ OTRO ○		NÚMERO ID	
DIRECCIÓN				TELÉFONO	
CIUDAD		DEPARTAMENTO		CARGO	

4. SOCIOS / ASOCIADOS / ACCIONISTAS / PERSONAS CONTROLANTES

NOMBRE COMPLETO	TIPO DE ID	NÚMERO ID	% DE PARTICIPACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

{f}

El emprendimiento es de todos Minhacienda

5. 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 RELACIONADOS CON ACTIVIDADADES 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.
   - LA LEGITIMACIÓN PARA RECOGER LOS DATOS DEL CLIENTE,SOCIOS,ASOCIADOS ACCIONISTAS Y PERSONAL CONTROLANTES Y SOMETERLOS A TRATAMIENTO SE ENCUENTRA FUNDADA EN EL CONTRATO DE SOCIEDAD QUE MANTIENE, ASÍ COMO TODO EL RÉGIMEN NORMATIVO LEGAL QUE REGULA SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES CON LA FIDUPREVISORA.
   - 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. LA LEGITIMACIÓN PARA RECOGER LOS DATOS DEL CLIENTE,SOCIOS,ASOCIADOS ACCIONISTAS Y PERSONAL CONTROLANTES Y SOMETERLOS A TRATAMIENTO SE ENCUENTRA FUNDADA EN EL CONTRATO DE SOCIEDAD QUE MANTIENE, ASÍ COMO TODO EL RÉGIMEN NORMATIVO LEGAL QUE REGULA SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES CON FIDUPREVISORA.

   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. TALES DERECHOS LOS PODRÁ EJERCITAR EL TITULAR DE LOS DATOS MEDIANTE PETICIÓN ESCRITA, EXPRESANDO LOS DATOS AFECTADOS Y EL TIPO DE LOS DERECHOS INDICADOS QUE SE EJERCITA, 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 INFORMACIÓNREFERIDOS O EN EL PRESENTE FORMULARIO PARA LAS FINALIDADES PREVIAMENTE DESCRITAS.

6. CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y FIRMA DEL FORMULARIO

HUELLA

ÍNDICE DERECHO

_____

FIRMA DEL VINCULADO

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

7. DOCUMENTACIÓN ANEXA REQUERIDA PARA LA VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

PERSONA NATURAL:

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

PERSONA JURIDICA:

- ○ Original del Certicado 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	
CARGO	FIRMA
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

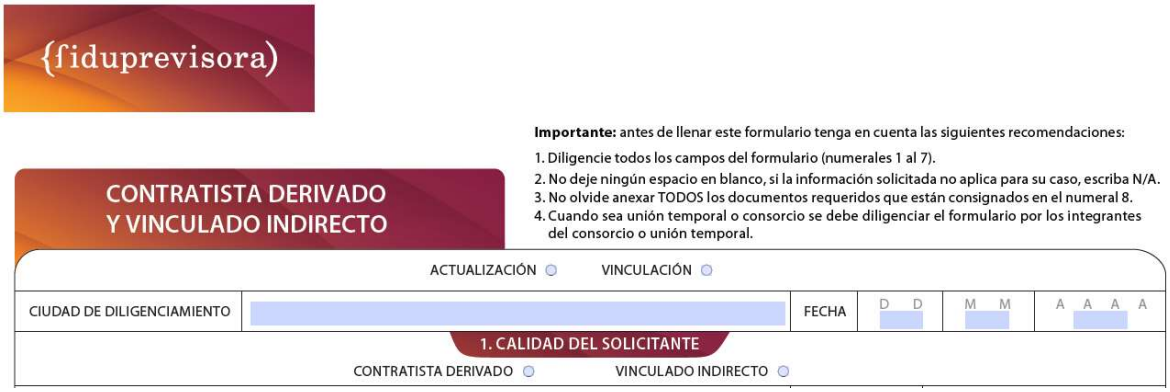
FIRMA DEL FUNCIONARIO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MANUAL DE DILIGENCIAMIENTO FORMATO SARLAFT
P.A. FONDO COLOMBIA EN PAZ

Antes de diligenciar el formulario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Diligencie todos los campos del formulario (numerales 1 al 6)
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 7.
4. El formulario no debe tener tachones ni enmendaduras.



{fiduprevisora}

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 ○

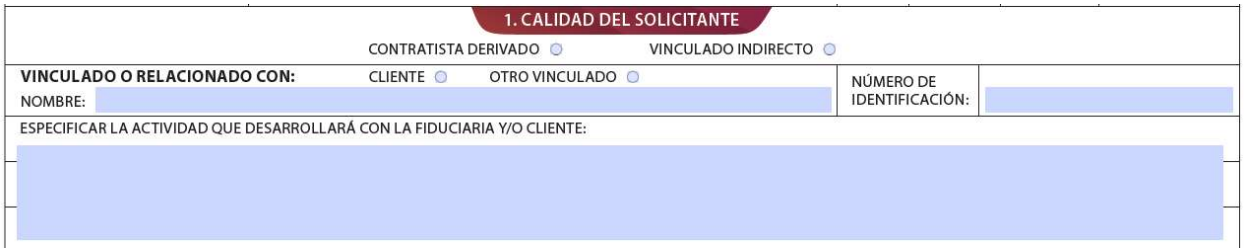
CIUDAD DE DILIGENCIAMIENTO		FECHA	D D	M M	A A A A

1. CALIDAD DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA DERIVADO ○ VINCULADO INDIRECTO ○

TIPO DE DILIGENCIAMIENTO: MARQUE LA OPCIÓN SEGÚN CORRESPONDA.

- **<u>Vinculación</u>** si es contratista nuevo para Fiduprevisora S.A. o **<u>Actualización</u>** si ya existe vínculo como contratista.
- Ciudad de Diligenciamiento y fecha.



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:

1. **CALIDAD DEL SOLICITANTE:** Marque la opción según el vínculo a desarrollarse.

Por el tipo de contratos del PA FCP, se trata de **<u>CONTRATISTA DERIVADO</u>**, a no ser que se disponga algo diferente.

- **Vinculado o relacionado con:** Debe marcarse la opción **<u>CLIENTE.</u>**
- **Nombre:** Corresponde a **<u>PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO COLOMBIA EN PAZ.</u>**
- **Número de Identificación:** Corresponde a **<u>830.053.105-3</u>**
- **Especificar la actividad que desarrollará con la fiduciaria y/o cliente:** Corresponde al objeto del contrato a suscribir.

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 CIIU	
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 ○					

2. INFORMACIÓN GENERAL

- **Nombre o Razón Social:** Corresponde al nombre de la persona natural o jurídica que va a ser contratista.
- Debe seleccionar la opción según corresponda la figura jurídica entre **PRINCIPAL**, **SUCURSAL** o **FILIAL.**
- **Tipo de documento de identidad:** Corresponde a C.C., C.E., T.I., Carné Diplomático, pasaporte en el caso de personas naturales.
  Corresponde a NIT en el caso de personas jurídicas.
- Diligenciar **Número ID, País de nacimiento o constitución y sexo F o M** según corresponda.
  Tipo de entidad: Corresponde a la categoría de **MIXTA**, **PÚBLICA** o **PRIVADA**.
- **Tipo de sociedad:** Corresponde al tipo de asociación enunciado en el Certificado de existencia y Representación. Debe seleccionar entre **ANÓNIMA, S.A.S. LIMITADA** y **EXTRANJERA.** En caso de un tipo diferente debe diligenciarlo en el espacio **¿Cuál?**, seleccionando la casilla **OTRA**.
- **Actividad Económica:** Corresponde a la consignada en el Registro Único Tributario RUT.
- **CÓDIGO CIIU:** Corresponde al consignado en el Registro Único Tributario RUT.
- **Dirección:** Corresponde a la dirección de la persona natural o jurídica que será contratista.
- Diligenciar **Teléfono fijo, teléfono celular, ciudad, departamento, país** y **correo electrónico** de la persona natural o jurídica que será contratista.
- **AUTORIZACION USO DE MEDIOS ELECTRONICOS** es de plana escogencia del tercero

3. DATOS PARA SER DILIGENCIADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL					
PRINCIPAL ○ SUPLENTE ○					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			
NOMBRES COMPLETOS		**DOCUMENTO DE IDENTIDAD** C.C. ○ PP ○ C.E. ○ OTRO ○		NÚMERO ID	
DIRECCIÓN				TELÉFONO	
CIUDAD		DEPARTAMENTO		CARGO	

3. DATOS PARA SER DILIGENCIADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL

- De acuerdo con lo estipulado en el Certificado de Existencia y Representación, debe señalar si es el Representante Legal **PRINCIPAL** o **SUPLENTE.**

- Con base en lo anterior debe diligenciar los campos subsiguientes.

4. SOCIOS / ASOCIADOS / ACCIONISTAS / PERSONAS CONTROLANTES

NOMBRE COMPLETO	TIPO DE ID	NÚMERO ID	% DE PARTICIPACIÓN

4. SOCIOS / ASOCIADOS / ACCIONISTAS / PERSONAS CONTROLANTES

- Corresponde a los datos completos de las personas naturales o jurídicas en su calidad de socios, asociados, accionistas o personas controlantes que están definidas como tal en el Certificado de Existencia y Representación.

5. 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? _____

5. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **YO:** Corresponde al nombre del Representante Legal Principal o Suplente, inscrito en el numeral 3 del formulario.
- Especificar la actividad industria y/o Comercial, la cual debe coincidir con el numeral 2 del formulario.

6. CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y FIRMA DEL FORMULARIO

HUELLA

FIRMA DEL VINCULADO

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

NÚMERO DE DOCUMENTO

ÍNDICE DERECHO

7. CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y FIRMA DEL FORMULARIO

- **Firma del Vinculado:** Corresponde a la rúbrica del Representante Legal Principal o Suplente, inscrito en el numeral 3 del formulario. La huella debe ser clara.
-

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.

- Este campo solo debe ser diligenciado **<u>EN CASO DE PRESENTAR INCAPACIDAD PARA ESCRIBIR O NO SABER FIRMAR.</u>**
  Caso contrario se debe diligenciar con la sigla N/A.

7. DOCUMENTACIÓN ANEXA REQUERIDA PARA LA VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

PERSONA NATURAL:

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

PERSONA JURIDICA:

- Original del Certicado 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.

8. DOCUMENTACIÓN ANEXA REQUERIDA PARA LA VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Se requiere que la persona sea natural o jurídica allegue la documentación exigida en el formulario.

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.