

Importante:

Antes de llenar este formulario, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Diligencie todos los campos del formulario, no deje ningún espacio en blanco. En los casos en que la información solicitada no aplique, anule los espacios con una línea o con texto N/A.
2. Anexe todos los documentos requeridos.
3. Preferiblemente, diligencie el formulario en el lector de PDF de Adobe Reader.
4. Cuando sea unión temporal o consorcio se debe diligenciar formato por cada uno de los integrantes

FORMATO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERSONA JURÍDICA

ESTE FORMULARIO FUE DISEÑADO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DE LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA 029 DE 2014 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. APLICA PARA CONTRATISTA DERIVADO, PROVEEDOR, COMPRADOR DE ACTIVOS Y OTROS VINCULADOS

FECHA: DD / MM / AAAA		VINCULACIÓN		ACTUALIZACIÓN	
1- DATOS BÁSICOS					
RAZÓN SOCIAL: _____			TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NIT EXTRANJERO <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____		NATURALEZA: <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA		PAÍS DE CONSTITUCIÓN: _____	
FECHA DE CONSTITUCIÓN: DD / MM / AAAA		DIRECCIÓN: _____		TELÉFONO: _____ PAÍS DE UBICACIÓN: _____	
CIUDAD: _____		DEPARTAMENTO: _____		CORREO ELECTRÓNICO: _____	
2- REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO					
NOMBRE COMPLETO: _____			TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____		FECHA DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO: DD / MM / AAAA		PAÍS NACIMIENTO: _____	
DEPARTAMENTO: _____			CIUDAD: _____		
¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA			DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA		
<input type="checkbox"/> POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021)			NOMBRE COMPLETO: _____		
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL			PARENTESCO: _____		
<input type="checkbox"/> PEP INTERNACIONAL			CARGO QUE DESEMPEÑA: _____		
3- CLASIFICACIÓN EMPRESA					
SELECCIONE UNA OPCIÓN:					
<input type="checkbox"/> EMPRESA UNPERSONAL	<input type="checkbox"/> COOPERATIVAS	<input type="checkbox"/> CONJUNTOS RESIDENCIALES			
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	<input type="checkbox"/> PRECOOPERATIVAS	<input type="checkbox"/> CABILDOS INDÍGENAS			
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD LIMITADA	<input type="checkbox"/> CORPORACIONES Y ASOCIACIONES	<input type="checkbox"/> JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL			
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD ANÓNIMA	<input type="checkbox"/> EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO	<input type="checkbox"/> FONDO DE INVERSIÓN COLECTIVA			
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD EN COMANDITA SIMPLE	<input type="checkbox"/> EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	<input type="checkbox"/> NEGOCIO FIDUCIARIO / FIDEICOMISO			
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD EN COMANDITA POR ACCIONES	<input type="checkbox"/> FONDOS DE EMPLEADOS	<input type="checkbox"/> ENTIDADES EXTRANJERAS SIN ÁNIMO DE LUCRO CON DOMICILIO EN EL EXTERIOR			
<input type="checkbox"/> SOCIEDAD COLECTIVA	<input type="checkbox"/> ENTIDADES RELIGIOSAS				
<input type="checkbox"/> EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS	<input type="checkbox"/> FUNDACIÓN				
CÓDIGO CIIU: _____					
4- INFORMACIÓN FINANCIERA					
TOTAL INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES: _____			TOTAL INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES: _____		
TOTAL EGRESOS MENSUALES: _____		CONCEPTO OTROS INGRESOS: _____			
ACTIVOS: _____		PASIVOS: _____		FECHA DE CORTE INFORMACIÓN FINANCIERA: DD / MM / AAAA	
5- DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS					
YO, _____		IDENTIFICADO CON NÚMERO DE DOCUMENTO: _____		OBRANDO EN REPRESENTACIÓN DE: _____	
DECLARO EXPRESAMENTE QUE LOS BIENES O RECURSOS QUE ADMINISTRO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES <input type="checkbox"/> IMPUESTOS					
<input type="checkbox"/> APORTES DE PRESUPUESTO PÚBLICO	<input type="checkbox"/> VENTA DE ACTIVOS	<input type="checkbox"/> CRÉDITO	<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD INDUSTRIAL Y/O COMERCIAL	<input type="checkbox"/> OBJETO SOCIAL	<input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____
6- COMPOSICIÓN ACCIONARIA					
¿TIENE SOCIOS O ACCIONISTAS CON UNA PARTICIPACIÓN DIRECTA O INDIRECTA IGUAL O SUPERIOR AL 5%? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, RELACIONE A CONTINUACIÓN LA INFORMACIÓN DE CADA SOCIO O ACCIONISTA CON PARTICIPACIÓN DIRECTA O INDIRECTA IGUAL O SUPERIOR AL 5%.					
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERAZ Y COMPLETA, Y QUE NO EXISTEN SOCIOS O ACCIONISTAS (PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS) CON PARTICIPACIÓN DIRECTA O INDIRECTA IGUAL O SUPERIOR AL 5% Y/O CONTROLANTES DIFERENTES A LOS RELACIONADOS EN ESTE FORMULARIO O CERTIFICACIÓN ADJUNTA.					

PERSONA NATURAL

SOCIO / ACCIONISTA

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO				PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: _____			
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> NO APLICA				BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS <input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS <input type="checkbox"/> UTILIDADES <input type="checkbox"/> NO APLICA			
NOMBRE COMPLETO: _____				TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____			
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____		FECHA DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO: DD / MM / AAAA		PAÍS NACIMIENTO: _____			
PAÍS EXPEDICIÓN DOCUMENTO: _____		FECHA DE NACIMIENTO: DD / MM / AAAA		DIRECCIÓN: _____			
PAÍS: _____		DEPARTAMENTO: _____		CIUDAD: _____			
CORREO ELECTRÓNICO: _____				FECHA DESDE LA CUAL TIENE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO FINAL O EXISTE LA CONDICIÓN: DD / MM / AAAA			
¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA <input type="checkbox"/> POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021) <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> PEP INTERNACIONAL				¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA NOMBRE COMPLETO: _____ PARENTESCO: _____ CARGO QUE DESEMPEÑA: _____			

SOCIO / ACCIONISTA

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO				PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: _____			
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> NO APLICA				BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS <input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS <input type="checkbox"/> UTILIDADES <input type="checkbox"/> NO APLICA			
NOMBRE COMPLETO: _____				TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____			
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____		FECHA DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO: DD / MM / AAAA		PAÍS NACIMIENTO: _____			
PAÍS EXPEDICIÓN DOCUMENTO: _____		FECHA DE NACIMIENTO: DD / MM / AAAA		DIRECCIÓN: _____			
PAÍS: _____		DEPARTAMENTO: _____		CIUDAD: _____			
CORREO ELECTRÓNICO: _____				FECHA DESDE LA CUAL TIENE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO FINAL O EXISTE LA CONDICIÓN: DD / MM / AAAA			
¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA <input type="checkbox"/> POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021) <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> PEP INTERNACIONAL				¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA NOMBRE COMPLETO: _____ PARENTESCO: _____ CARGO QUE DESEMPEÑA: _____			

SOCIO / ACCIONISTA

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO				PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: _____			
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> NO APLICA				BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS <input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS <input type="checkbox"/> UTILIDADES <input type="checkbox"/> NO APLICA			
NOMBRE COMPLETO: _____				TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____			
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____		FECHA DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO: DD / MM / AAAA		PAÍS NACIMIENTO: _____			
PAÍS EXPEDICIÓN DOCUMENTO: _____		FECHA DE NACIMIENTO: DD / MM / AAAA		DIRECCIÓN: _____			
PAÍS: _____		DEPARTAMENTO: _____		CIUDAD: _____			
CORREO ELECTRÓNICO: _____				FECHA DESDE LA CUAL TIENE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO FINAL O EXISTE LA CONDICIÓN: DD / MM / AAAA			
¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA <input type="checkbox"/> POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021) <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> PEP INTERNACIONAL				¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA NOMBRE COMPLETO: _____ PARENTESCO: _____ CARGO QUE DESEMPEÑA: _____			

PERSONA JURÍDICA

SOCIO / ACCIONISTA

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: <input type="text"/>	¿TIENE EL CONTROL SOBRE LA PERSONA JURÍDICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> NO APLICA		
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS <input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS <input type="checkbox"/> UTILIDADES <input type="checkbox"/> NO APLICA		
RAZÓN SOCIAL: <input type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NIT EXTRANJERO <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? <input type="text"/>	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <input type="text"/>	PAÍS DE CONSTITUCIÓN: <input type="text"/>	DIRECCIÓN: <input type="text"/>
PAÍS: <input type="text"/>	DEPARTAMENTO: <input type="text"/>	CIUDAD: <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO: <input type="text"/>		

SOCIO / ACCIONISTA

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: <input type="text"/>	¿TIENE EL CONTROL SOBRE LA PERSONA JURÍDICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> NO APLICA		
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS <input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS <input type="checkbox"/> UTILIDADES <input type="checkbox"/> NO APLICA		
RAZÓN SOCIAL: <input type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NIT EXTRANJERO <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? <input type="text"/>	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <input type="text"/>	PAÍS DE CONSTITUCIÓN: <input type="text"/>	DIRECCIÓN: <input type="text"/>
PAÍS: <input type="text"/>	DEPARTAMENTO: <input type="text"/>	CIUDAD: <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO: <input type="text"/>		

SOCIO / ACCIONISTA

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: <input type="text"/>	¿TIENE EL CONTROL SOBRE LA PERSONA JURÍDICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> NO APLICA		
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS <input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS <input type="checkbox"/> UTILIDADES <input type="checkbox"/> NO APLICA		
RAZÓN SOCIAL: <input type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NIT EXTRANJERO <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? <input type="text"/>	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <input type="text"/>	PAÍS DE CONSTITUCIÓN: <input type="text"/>	DIRECCIÓN: <input type="text"/>
PAÍS: <input type="text"/>	DEPARTAMENTO: <input type="text"/>	CIUDAD: <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO: <input type="text"/>		

SOCIO / ACCIONISTA

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: <input type="text"/>	¿TIENE EL CONTROL SOBRE LA PERSONA JURÍDICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> NO APLICA		
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS <input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS <input type="checkbox"/> UTILIDADES <input type="checkbox"/> NO APLICA		
RAZÓN SOCIAL: <input type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NIT EXTRANJERO <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? <input type="text"/>	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <input type="text"/>	PAÍS DE CONSTITUCIÓN: <input type="text"/>	DIRECCIÓN: <input type="text"/>
PAÍS: <input type="text"/>	DEPARTAMENTO: <input type="text"/>	CIUDAD: <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO: <input type="text"/>		

SOCIO / ACCIONISTA

TIPO DE ACCIONISTA: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN: <input type="text"/>	¿TIENE EL CONTROL SOBRE LA PERSONA JURÍDICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR TITULARIDAD: <input type="checkbox"/> CAPITAL <input type="checkbox"/> DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> CAPITAL Y DERECHOS DE VOTO <input type="checkbox"/> NO APLICA		
BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA POR BENEFICIOS (SELECCIONE TODAS A LAS QUE APLIQUE): <input type="checkbox"/> ACTIVOS <input type="checkbox"/> RENDIMIENTOS <input type="checkbox"/> UTILIDADES <input type="checkbox"/> NO APLICA		
RAZÓN SOCIAL: <input type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NIT EXTRANJERO <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? <input type="text"/>	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <input type="text"/>	PAÍS DE CONSTITUCIÓN: <input type="text"/>	DIRECCIÓN: <input type="text"/>
PAÍS: <input type="text"/>	DEPARTAMENTO: <input type="text"/>	CIUDAD: <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO: <input type="text"/>		

7- MIEMBROS JUNTA DIRECTIVA

¿CUENTA CON JUNTA DIRECTIVA O CONSEJO DIRECTIVOS? SI NO SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, RELACIONE A CONTINUACIÓN LA INFORMACIÓN DE CADA MIEMBRO

MIEMBRO

NOMBRE COMPLETO: TIPO DE DOCUMENTO: CC CE PASAPORTE OTRO ¿CUÁL?

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : SI NO
SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA
 POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021)
 REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL
 PEP INTERNACIONAL

¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : SI NO
DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA
NOMBRE COMPLETO:
PARENTESCO:
CARGO QUE DESEMPEÑA:

MIEMBRO

NOMBRE COMPLETO: TIPO DE DOCUMENTO: CC CE PASAPORTE OTRO ¿CUÁL?

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : SI NO
SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA
 POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021)
 REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL
 PEP INTERNACIONAL

¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : SI NO
DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA
NOMBRE COMPLETO:
PARENTESCO:
CARGO QUE DESEMPEÑA:

MIEMBRO

NOMBRE COMPLETO: TIPO DE DOCUMENTO: CC CE PASAPORTE OTRO ¿CUÁL?

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : SI NO
SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA
 POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021)
 REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL
 PEP INTERNACIONAL

¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : SI NO
DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA
NOMBRE COMPLETO:
PARENTESCO:
CARGO QUE DESEMPEÑA:

MIEMBRO

NOMBRE COMPLETO: TIPO DE DOCUMENTO: CC CE PASAPORTE OTRO ¿CUÁL?

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : SI NO
SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA
 POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021)
 REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL
 PEP INTERNACIONAL

¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : SI NO
DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA
NOMBRE COMPLETO:
PARENTESCO:
CARGO QUE DESEMPEÑA:

MIEMBRO

NOMBRE COMPLETO: TIPO DE DOCUMENTO: CC CE PASAPORTE OTRO ¿CUÁL?

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

¿ES UNA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : SI NO
SELECCIONE UNA OPCIÓN SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA
 POLÍTICO (SEGÚN DECRETO 830 DE 2021)
 REPRESENTANTE LEGAL DE UNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL
 PEP INTERNACIONAL

¿TIENE PARENTESCO CON PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)? : SI NO
DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA
NOMBRE COMPLETO:
PARENTESCO:
CARGO QUE DESEMPEÑA:

8- RELACION CON NEGOCIO FIDUCIARIO

CONTRATISTA DERIVADO PROVEEDOR COMPRADOR ACTIVO FIJO OTRO VINCULADO ¿CUÁL?

RELACIONADA CON: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

ESPECIFIQUE EL PROPÓSITO DE LA RELACIÓN QUE TENDRÁ CON LA FIDUCIARIA

9- AUTORIZACIÓN CONSULTA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FIDUPREVISORA S.A., EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1581 DE 2012, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y SU POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS, ADOPTADO POR LA FIDUCIARIA Y PUBLICADO EN SU PÁGINA WEB, POR LOS CUALES SE ESTABLECEN DISPOSICIONES GENERALES DEL HÁBEAS DATA Y SE REGULA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN BASES DE DATOS, ES RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES. USTED COMO TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA A LA QUE REPRESENTA, TIENE DERECHO A CONOCER, ACTUALIZAR Y RECTIFICAR SUS DATOS PERSONALES Y, SÓLO EN LOS CASOS EN QUE SEA PROCEDENTE, A SUPRIMIRLOS O REVOCAR LA AUTORIZACIÓN OTORGADA PARA SU TRATAMIENTO, ENVIANDO SU SOLICITUD AL CORREO ELECTRÓNICO PROTECCIONDEDATOS@FIDUPREVISORA.COM.CO. POR LO ANTERIOR, AUTORIZO DE MANERA VOLUNTARIA, PREVIA, EXPLÍCITA, INFORMADA E INEQUÍVOCA A FIDUPREVISORA PARA QUE LOS DATOS OBTENIDOS SEAN UTILIZADOS PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES: (I) CONSULTEN, SOLICITEN O VERIFIQUEN INFORMACIÓN SOBRE LOS DATOS DE UBICACIÓN O CONTACTO, ACTIVOS, BIENES O DERECHOS EN ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, O QUE CONOZCAN PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, O SE ENCUENTREN EN BUSCADORES PÚBLICOS, REDES SOCIALES O PUBLICACIONES FÍSICAS O ELECTRÓNICAS, BIEN FUERE EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR. (II) CONSULTAR, ALMACENAR, ADMINISTRAR, TRANSFERIR, REPORTAR, PROCESAR Y DIVULGAR ANTE LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN O BASES DE DATOS, LA INFORMACIÓN FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL Y DE SERVICIOS DE LA PERSONA JURÍDICA A LA QUE REPRESENTO, CON LA FINALIDAD DE SERVIR COMO ELEMENTO DE ANÁLISIS PARA ESTABLECER Y MANTENER UNA RELACIÓN CONTRACTUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU NATURALEZA. (III) ME CONTACTEN A TRAVÉS DE CUALQUIER MEDIO (FÍSICO O DIGITAL), PARA EL ENVÍO DE MENSAJES, EXTRACTOS E INFORMES. (IV) ACCEDAN, RECOLECTEN, PROCESEN, ACTUALICEN, CONSERVEN Y ELIMINEN MI INFORMACIÓN Y DE LA PERSONA JURÍDICA A LA QUE REPRESENTO, INCLUSO AÚN DOCUMENTACIÓN, CUANDO NO SE HAYA PERFECCIONADO UNA RELACIÓN CONTRACTUAL O DESPUÉS DE FINALIZADA LA MISMA. (V) COMPILEN Y REMITAN A LAS AUTORIDADES COMPETENTES, INCLUYENDO LAS FISCALES Y LOS REGULADORES FINANCIEROS, NACIONALES O EXTRANJEROS, LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA TITULARIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS CONTRATADOS O QUE LLEGARE A CONTRATAR EN REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA, DATOS DE CONTACTO, MOVIMIENTOS Y SALDOS, Y TODA AQUELLA INFORMACIÓN QUE REPOSARE EN LA ENTIDAD QUE SEA SOLICITADA POR NORMAS NACIONALES O EXTRANJERAS. (VI) COMPARTAN, TRANSMITAN, TRANSFIERAN Y DIVULGUEN MI INFORMACIÓN O DE LA PERSONA JURÍDICA A LA QUE REPRESENTO, INCLUSO AÚN DOCUMENTACIÓN, CON LAS SIGUIENTES PERSONAS: (A) QUIENES OFREZCAN, PRESTEN O SUMINISTREN BIENES Y SERVICIOS A FIDUPREVISORA PARA LA ADECUADA

PRESTACIÓN DE SUS PRODUCTOS O SERVICIOS; (B) TERCEROS CONTRATADOS POR FIDUPREVISORA PARA LA COBRANZA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL, ASÍ COMO PARA MI LOCALIZACIÓN E INVESTIGACIÓN DE BIENES Y DERECHOS (C) A QUIENES SON CONTRATADOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN FINANCIERA; SIEMPRE Y CUANDO GUARDE CONEXIÓN CON LA RELACIÓN CONTRACTUAL, ESQUEMA FIDUCIARIO Y/O SERVICIOS CELEBRADOS Y/O ACORDADOS ENTRE EL CLIENTE Y LA FIDUCIARIA. (VII) OFREZCAN A LA PERSONA JURÍDICA A LA QUE REPRESENTO Y PRESTEN SUS PRODUCTOS O SERVICIOS A TRAVÉS DE CUALQUIER MEDIO O CANAL. (VIII) EFECTÚEN ANÁLISIS E INVESTIGACIONES COMERCIALES, ESTADÍSTICAS, DE RIESGOS, DE MERCADO, INTERBANCARIA Y FINANCIERA INCLUYENDO CONTACTARME PARA ESTOS FINES. (IX) COMPARAR O CIRCULARIZAR INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CON FILIALES COMO SUBSIDIARIAS Y CASA MATRIZ PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN CONTRACTUAL. (X) ME SUMINISTREN INFORMACIÓN COMERCIAL, LEGAL, DE PRODUCTOS, DE SEGURIDAD, DE SERVICIO O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE. (X) CONSULTEN MULTAS Y SANCIONES A MI CARGO ANTE LAS DIFERENTES AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y JUDICIALES. (XI) ATENDER, GESTIONAR Y RESOLVER LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y CONSULTAS. (XII) EN GENERAL, PARA LA GESTIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS FIDUCIARIOS PRESTADOS Y TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS MISMOS, YA SEA DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE TERCEROS A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL, EN SERVIDORES PROPIOS O UBICADOS EN LA NUBE. LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y EL AVISO DE PRIVACIDAD LOS PUEDE CONSULTAR EN LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD [HTTPS://WWW.FIDUPREVISORA.COM.CO/](https://www.fiduprevisora.com.co/) (XIII) CUANDO EL CLIENTE SE ENCUENTRE ILOCALIZABLE, FIDUPREVISORA PODRÁ BUSCAR SU INFORMACIÓN EN LOS PORTALES QUE CUENTEN CON BANCOS DE DATOS OFICIALES.

DECLARO CONOCER Y ACEPTAR DE MANERA EXPRESA, 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 DECLARO CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN DE LOS TITULARES DE INFORMACIÓN REFERIDOS O EN EL PRESENTE FORMULARIO PARA LAS FINALIDADES DESCRITAS

SI NO

10- PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

FIDUPREVISORA S.A., IMPLEMENTÓ MEDIDAS TENDIENTES A PREVENIR QUE SUS OPERACIONES PUEDAN SER UTILIZADAS COMO INSTRUMENTO PARA EL APROVECHAMIENTO, MANEJO O INVERSIÓN DE CUALQUIER BIEN O ACTIVO PROVENIENTE DE ACTIVIDADES ILÍCITAS O PARA DAR APARIENCIA DE LEGALIDAD A DICHO. EN TAL SENTIDO, INDIQUE A CONTINUACIÓN SI DECLARA CONOCER Y ACEPTAR QUE FIDUPREVISORA SA PODRÁ DAR POR TERMINADO DE MANERA UNILATERAL LA RELACIÓN COMERCIAL EXISTENTE, SIN QUE HAYA LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN ALGUNA CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- I) PRESENTAR CONDENA EN FIRME POR PARTE DE LAS AUTORIDADES COMPETENCIAS POR EL DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS, O LOS DELITOS FUENTE DE ÉSTE RELACIONADOS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO O EL DELITO DE FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO O ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS RELACIONADOS CON ACTIVIDADES TERRORISTAS O PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA O PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA.
- II) SER INCLUIDO EN LISTAS INTERNACIONALES VINCULANTES PARA COLOMBIA Y OFAC.
- III) INCUMPLIR CON LOS REQUISITOS APLICABLES A LA VERIFICACIÓN DE SU IDENTIDAD, LA IDENTIFICACIÓN DE SU BENEFICIARIO FINAL, OBTENER INFORMACIÓN SOBRE EL PROPÓSITO Y EL CARÁCTER QUE SE PRETENDE DAR A LA RELACIÓN COMERCIAL, O SE NIEGUE A ENTREGAR LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA SU ADECUADO CONOCIMIENTO Y/O LA DEBIDA DILIGENCIA CONTINUA DE LA RELACIÓN PARA ASEGURAR QUE LAS TRANSACCIONES QUE SE REALICEN SEAN CONSISTENTES CON EL CONOCIMIENTO QUE TIENE LA FIDUCIARIA.

DECLARO CONOCER Y ACEPTAR DE MANERA EXPRESA LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.

SI NO

11- DOCUMENTOS SOPORTE

PARA LLEVAR A CABO EL PROCESO DE VINCULACIÓN Y /O ACTUALIZACIÓN, DEBE ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- COPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD REPRESENTANTE LEGAL
- ESTADOS FINANCIEROS CERTIFICADOS O DICTAMINADOS CON NOTAS AL ÚLTIMO CORTE Y DECLARACIÓN DE RENTA DEL ÚLTIMO PERIODO GRAVABLE, SI DECLARA.
- RUT
- CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O SU EQUIVALENTE CON EXPEDICIÓN NO INFERIOR A UN MES.
- LISTADO OPCIONAL DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE IGUAL O SUPERIOR AL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN, CON LA TOTALIDAD DE LOS CAMPOS RELACIONADOS EN LA SECCIÓN 6 DE ESTE FORMULARIO, SI SUPERA EL NÚMERO DE TERCEROS POR RELACIONAR EN LOS CAMPOS DISPONIBLES. O ADJUNTE EL REGISTRO ÚNICO DE BENEFICIARIOS FINALES RUB.
- LISTADO DE MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA SI SUPERA EL NÚMERO DE TERCEROS POR RELACIONAR EN LOS CAMPOS DISPONIBLES.

IMPORTANTE: LOS DOCUMENTOS SOPORTE QUE SEAN ENVIADOS DEL EXTRANJERO, DEBE SER APOSTILLADOS.

FIDUPREVISORA S.A. GARANTIZA RESERVA, CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN Y LOS DOCUMENTOS SOPORTE SUMINISTRADOS A TRAVÉS DEL PRESENTE FORMULARIO. EN CONCORDANCIA CON LO ORDENADO POR LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

12- CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y FIRMA DEL FORMULARIO

DECLARO QUE DILIGENCIÉ LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS NUMERALES 1 AL 11 DEL PRESENTE FORMULARIO:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO

TIPO DE DOCUMENTO: CC CE PASAPORTE OTRO ¿CUÁL? _____ NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____

13- FIN DEL FORMULARIO

DEFENSORÍAS DEL CONSUMIDOR FINANCIERO: DR. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GONZÁLEZ. **DIRECCIÓN:** CARRERA 11 A # 96-51, OFICINA 203, EDIFICIO OFICITY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. **PBX:** (601) 6108161 / (601) 6108164. **EXTENSIÓN 500.** **CORREO ELECTRÓNICO:** DEFENSORIAFIDUPREVISORA@USTARIZABOGADOS.COM. **HORARIO DE ATENCIÓN:** DE 8:00 A.M. A 6:00 P.M. DE LUNES A VIERNES EN JORNADA CONTINUA. **FUNCIONES DEL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR:** DAR TRÁMITE A LAS QUEJAS CONTRA LAS ENTIDADES VIGILADAS EN FORMA OBJETIVA Y GRATUITA. SER VOCERO DE LOS CONSUMIDORES FINANCIEROS ANTE LA INSTITUCIÓN. USTED PUEDE FORMULAR SUS QUEJAS CONTRA LA ENTIDAD CON DESTINO AL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR EN CUALQUIER AGENCIA, SUCURSAL, OFICINA DE CORRESPONSALÍA U OFICINA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO DE LA ENTIDAD. ASÍ MISMO, TIENE LA POSIBILIDAD DE DIRIGIRSE AL DEFENSOR CON EL ÁNIMO DE QUE ESTE FORMULE RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS EN AQUELLOS ASPECTOS QUE PUEDEN FAVORECER LAS BUENAS RELACIONES ENTRE FIDUPREVISORA S.A. Y SUS CONSUMIDORES, PARA LA PRESENTACIÓN DE QUEJAS ANTE EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR NO SE EXIGE NINGUNA FORMALIDAD, SE SUGIERE QUE LA MISMA CONTenga COMO MÍNIMO LOS SIGUIENTES DATOS DEL RECLAMANTE: 1. NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS 2. IDENTIFICACIÓN 3. DOMICILIO (DIRECCIÓN Y CIUDAD) 4. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS Y/O DERECHOS QUE CONSIDERE QUE LE HAN SIDO VULNERADOS; DE IGUAL FORMA, PUEDE HACER USO DEL APP "DEFENSORIA DEL CONSUMIDOR FINANCIERO" DISPONIBLE PARA SU DESCARGA DESDE CUALQUIER SMARTPHONE, POR PLAY STORE O APP STORE.