



## FORMULARIO FR-GNE-05-010 - SARLAFT Y SU INSTRUCTIVO

El formulario deberá presentarse en original, en sobre o cuaderno separado de la propuesta original, rotulado o titulado como original.

**Nota 1:** La Entidad Ejecutora Elegible debe cumplir con la Etapa de Conocimiento de Cliente, allegando la información y documentos conforme lo establece este numeral y los requerimientos que le sean realizados.

**Nota 2:** La presentación incompleta de los documentos anteriormente señalados, es subsanable en el término que para el efecto establezca el PA FCP.

**Nota 3:** En los casos en los que la información solicitada no sea aplicable al tipo de servicio requerido o a la naturaleza del cliente se debe escribir el texto NO APLICA, se deben diligenciar todos los espacios del formulario con excepción de los espacios que deben ser diligenciados por la Fiduciaria. No se recibirán formularios con tachones y/o enmendaduras.

## 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.

ACTUALIZACIÓN  VINCULACIÓN

CIUDAD DE DILIGENCIAMIENTO		FECHA	D	D	M	M	A	A	A	A
<b>1. CALIDAD DEL SOLICITANTE</b>										
CONTRATISTA DERIVADO <input type="radio"/> VINCULADO INDIRECTO <input type="radio"/>										
VINCULADO O RELACIONADO CON:		CLIENTE <input type="radio"/> OTRO VINCULADO <input type="radio"/>			NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					
NOMBRE:		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 _____										
NÚMERO ID			PAIS DE NACIMIENTO O CONSTITUCIÓN				SEXO F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>			
TIPO DE ENTIDAD		TIPO DE SOCIEDAD			ACTIVIDAD ECONÓMICA					
MIXTA <input type="radio"/> PÚBLICA <input type="radio"/> PRIVADA <input type="radio"/>		ANÓNIMA <input type="radio"/> SAS <input type="radio"/> LIMITADA <input type="radio"/> EXTRANJERA <input type="radio"/>			CÓDIGO CIU					
OTRA <input type="radio"/> ¿CUAL? _____										
DIRECCIÓN					TELÉFONO FIJO			TELÉFONO CELULAR		
CIUDAD			DEPARTAMENTO				PAÍS			
CORREO ELECTRÓNICO										
<b>3. DATOS PARA SER DILIGENCIADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL</b>										
PRINCIPAL <input type="radio"/> SUPLENTE <input type="radio"/>										
PRIMER APELLIDO					SEGUNDO APELLIDO					
NOMBRES COMPLETOS					DOCUMENTO DE IDENTIDAD		C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/>		NÚMERO ID	
DIRECCIÓN								TELÉFONO		
CIUDAD			DEPARTAMENTO				CARGO			
<b>4. SOCIOS / ASOCIADOS / ACCIONISTAS / PERSONAS CONTROLANTES</b>										
NOMBRE COMPLETO			TIPO DE ID		NÚMERO ID		% DE PARTICIPACIÓN			
<b>5. REFERENCIA FINANCIERA</b>										
ENTIDAD		PRODUCTO / CUENTA		NÚMERO DE CUENTA O PRODUCTO			CIUDAD		SUCURSAL	TELÉFONO
		CORRIENTE <input type="radio"/> CDT <input type="radio"/> AHORROS <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> ¿CUAL? _____ _____								

## 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, 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 RELACIONADAS CON ACTIVIDADES 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.
- 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 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. 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.

## 7. CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y FIRMA DEL FORMULARIO

HUELLA

FIRMA DEL VINCULADO

ÍNDICE DERECHO

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.

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

### 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.

FIN DEL FORMULARIO

**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.

<b>RESPONSABLE DE LA IDENTIFICACION DEL VINCULADO</b>		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

OBSERVACIONES

.....

.....

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

\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL FUNCIONARIO**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
**VIGILADO**

**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 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. El formulario no debe tener tachones ni enmendaduras.

**TIPO DE DILIGENCIAMIENTO:** MARQUE LA OPCIÓN SEGÚN CORRESPONDA.

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

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

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

- **Vinculado o relacionado con:** Debe marcarse la opción **CLIENTE**.
- **Nombre:** Corresponde a **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO COLOMBIA EN PAZ**.
- **Número de Identificación:** Corresponde a **830.053.105-3**
- **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		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="text"/>	
NÚMERO ID	PAÍS DE NACIMIENTO O CONSTITUCIÓN		SEXO F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>
TIPO DE ENTIDAD	TIPO DE SOCIEDAD		ACTIVIDAD ECONÓMICA
MIXTA <input type="radio"/> PÚBLICA <input type="radio"/> PRIVADA <input type="radio"/>	ANÓNIMA <input type="radio"/> SAS <input type="radio"/> LIMITADA <input type="radio"/> EXTRANJERA <input type="radio"/>		
	OTRA <input type="radio"/> ¿CUAL?		CÓDIGO CIU
DIRECCIÓN		TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR
CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAÍS	
CORREO ELECTRÓNICO			

## 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 CIU:** 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.

3. DATOS PARA SER DILIGENCIADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL			
PRINCIPAL <input type="radio"/>		SUPLENTE <input type="radio"/>	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRES COMPLETOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO ID
		C.C. <input type="radio"/>	C.E. <input type="radio"/>
DIRECCIÓN		TELÉFONO	
CIUDAD	DEPARTAMENTO	CARGO	

## 3. DATOS PARA SER DILIGENCIADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL

- De acuerdo a 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. REFERENCIA FINANCIERA					
ENTIDAD	PRODUCTO / CUENTA	NÚMERO DE CUENTA O PRODUCTO	CIUDAD	SUCURSAL	TELÉFONO
	CORRIENTE <input type="radio"/> CDT <input type="radio"/> AHORROS <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> ¿CUÁL? <input type="text"/> <input type="text"/>				

#### 5. REFERENCIA FINANCIERA

- **Entidad:** Corresponde a la entidad financiera en la cual el solicitante acredita un producto financiero.
- **Producto / cuenta:** Debe señalar que tipo de producto es, escogiendo alguna de las posibilidades.
- **Número de cuenta o producto**
- **Ciudad**
- **Sucursal:** Corresponde a la sucursal donde se abrió la cuenta o producto.
- **Telefono**

6. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES	
YO	<input type="text"/>
IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI FIRMA, OBRANDO EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE	<input type="text"/>
DECLARO EXPRESAMENTE QUE:	
1. LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA, FIDEDIGNA, VERDICA 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	<input type="text"/>
SALARIO <input type="checkbox"/> SERVICIOS U HONORARIOS PROFESIONALES <input type="checkbox"/> VENTA DE ACTIVOS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
CRÉDITO <input type="checkbox"/> APORTES PRESUPUESTO NACIONAL <input type="checkbox"/> IMPUESTOS <input type="checkbox"/> ¿CUÁL?	<input type="text"/>
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.	

#### 6. 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.

7. CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y FIRMA DEL FORMULARIO

FIRMA DEL VINCULADO

---

HUELLA

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

C.C.  NIT

C.E.  CARNÉ DIPLOMÁTICO

T.I.  PASAPORTE

NÚMERO DE DOCUMENTO

INDICE 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 **EN CASO DE PRESENTAR INCAPACIDAD PARA ESCRIBIR O NO SABER FIRMAR.**  
Caso contrario se debe diligenciar con la sigla N/A.

8. DOCUMENTACIÓN ANEXA REQUERIDA PARA LA VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

**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.

FIN DEL FORMULARIO

## 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.

#### **NOTAS GENERALES:**

1. Debe marcarse vinculación, en lugar de actualización.
2. En el numeral 1, debe diligenciarse el NIT del patrimonio autónomo del Fondo Colombia en Paz (830.053.105-3), no la cédula del contratista.
3. En el numeral 2, todo lo que refiere a persona jurídica o tipo de sociedad debe marcarse como N/A, cuando el que diligencia es persona natural.
4. En los numeral 3 y 4, todos los espacios deben venir diligenciados con N/A, cuando el que diligencia es persona natural.
5. En el numeral 6, en el caso de personas naturales: en la primera línea, debe diligenciarse el nombre; en la segunda línea "a nombre propio"; y en la tercera línea debe transcribirse la misma actividad económica mencionada en el numeral 2, en concordancia con lo establecido en el RUT.
6. Todos los campos deben ser diligenciados, salvo el punto 9 (tercera página)
7. La huella que se ponga en la última parte del formulario debe ser legible, hasta el punto de poderse visualizar las líneas de identificación dactiloscópica, de manera equiparable a como se registra en la cédula. No debe repisarse su imprenta.
8. Finalmente, ningún formulario debe tener tachaduras o enmendaduras, tampoco puede diligenciarse a dos tipos de letra o tinta