



FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE PROVEEDORES

En el evento en que el potencial cliente no cuente con la información solicitada en este formulario, deberá consignar dicha circunstancia en el espacio correspondiente

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">Fecha diligenciamiento</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">DIA</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">ANO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Fecha diligenciamiento			DIA	MES	ANO			
Fecha diligenciamiento										
DIA	MES	ANO								

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas esta información será la del representante legal)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Identificación tipo: C.C. C.E. T.I. Fecha de Expedición

Número Expedida en

Fecha de Nacimiento Año Mes Día Lugar de Nacimiento Nacionalidad

Dirección Residencia País - Dpto. - Ciudad Teléfono casa Celular

DETALLE ACTIVIDAD

Asalariado Independiente Estudiante Rentista Socio Pensionado

Código de Actividad "CIU" E-Mail

Ocupación / Profesión Nombre Empresa donde Trabaja Cargo que Desempeña

Dirección Empresa Ciudad Teléfono E Mail

Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Si No Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? Si No Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Si No

Actualmente es una persona políticamente expuesta Si No Si su respuesta fue afirmativa por favor indique la fecha de vinculación al cargo

Durante los últimos 2 años ha sido considerado como una persona políticamente expuesta Si No Si su respuesta fue afirmativa por favor indique el cargo y la fecha de retiro

PERSONA JURIDICA

Razón Social NIT.

Dirección Oficina Principal Ciudad Teléfono Fax

Dirección Sucursal o Agencia País - Dpto. - Ciudad Teléfono Fax

Tipo de empresa: Pública Privada Mixta Inversión extranjera Otra Cuál?

Código de Actividad "CIU" E-Mail

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos \$ Total Pasivos \$

Ingresos Mensuales \$ Otros Ingresos \$ Concepto (Otros Ingresos)

Egresos Mensuales \$ Otros Egresos \$ Concepto (Otros Egresos)

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera? SI NO Tipo de Transacción: Importación Exportación

Inversiones Préstamos Traslados Otros Cuál?

Tipo de Producto	Identificación o Numero del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO E INFORMACION

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.), _____
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formato.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas

6. INFORMACIÓN PARA CONSIGNACIÓN DE SALDOS A SU FAVOR

Entidad	Sucursal y Teléfono	Tipo de Cuenta	Cuenta Número
---------	---------------------	----------------	---------------

7. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES. Si en desarrollo del presente Contrato la CONTRATANTE transmite datos personales a la CONTRATISTA, la CONTRATISTA se obliga usar los datos personales transmitidos por la CONTRATANTE exclusivamente para las finalidades del presente Contrato y el cumplimiento del mismo, en nombre de la CONTRATANTE, de conformidad con los principios, leyes aplicables y la Política de Tratamiento de la Información de la CONTRATANTE. La CONTRATISTA declara que entiende y conoce la Política de Tratamiento de la Información de la CONTRATANTE. La CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad de los datos personales transmitidos por la CONTRATANTE bajo este Contrato, como mínimo, de acuerdo a las obligaciones de confidencialidad que aquí se establecen, sin perjuicio de la aplicación y cumplimiento de las obligaciones legales y reglamentarias en materia de datos personales que sean aplicables. La CONTRATISTA no podrá revelar, transferir o transmitir a terceros los datos personales transferidos, transmitidos o revelados por la CONTRATANTE, ni sub-transmitirlos o sub-transferirlos dentro del territorio colombiano o fuera de éste, a menos que exista autorización expresa y por escrito de la CONTRATANTE. Respecto de todo tercero a quien la CONTRATISTA revele o transmita los datos personales, sea subcontratista o no de la CONTRATISTA, la CONTRATISTA se obliga a que dicho tercero se someta a las obligaciones establecidas en este Contrato, en particular, en esta cláusula, y en la Política de Tratamiento de la Información de la CONTRATANTE. En el tratamiento de datos personales transmitidos por la CONTRATANTE, la CONTRATISTA y los terceros a quienes ésta, con autorización, los revele, se obligan a cumplir con las obligaciones y reglamentaciones en materia de protección de datos personales aplicables, incluyendo pero sin limitarse a, la adopción y mantenimiento de las medidas de seguridad y protección que sean necesarias para garantizar la protección de los datos personales transferidos por la CONTRATANTE, contra amenazas o peligros que afecten su seguridad y/o integridad, así como medidas para impedir su adulteración, modificación o copia no autorizada, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento. La CONTRATISTA permitirá que la CONTRATANTE realice, si así lo solicita, visitas e inspecciones a las instalaciones e infraestructura tecnológica de la CONTRATISTA, para asegurar el cumplimiento de la normativa aplicable en protección de datos personales y de esta cláusula. A la terminación del presente Contrato, la CONTRATISTA deberá suprimir de sus bases de datos todo dato personal transmitido por la CONTRATANTE tanto en medios físicos como electrónicos, y en su defecto devolver a la CONTRATANTE cualquier archivo o dato personal transmitido. La CONTRATISTA se obliga a indemnizar y a mantener indemne a la CONTRATANTE en relación con cualquier reclamación, queja, demanda, acción, pretensión, perjuicio, daño, pasivo y/o contingencia que surja para la CONTRATANTE directa o indirectamente, por o con ocasión del uso que la CONTRATISTA realice sobre los datos personales transmitidos por el CONTRATANTE en incumplimiento de lo pactado en este Contrato. El CONTRATISTA no podrá revelar, divulgar, exhibir, mostrar o comunicar los datos personales transmitidos por el CONTRATANTE sin su autorización previa y expresa, ni podrá utilizar los datos personales para fines distintos a los autorizados por medio del presente otrosí.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. Si en el desarrollo del presente Contrato la CONTRATANTE recolecta o recibe datos personales de la CONTRATISTA, se entenderá que la CONTRATISTA, en calidad de titular del dato personal autoriza de manera previa, expresa e informada para que transfieran, transmitan, trasladen, compartan, almacenen, revelen o utilicen la información personal para el cumplimiento de las siguientes finalidades: [incluir finalidades según la naturaleza del contrato]. La CONTRATISTA ha sido informada de que la CONTRATANTE cuenta con (a) una Política de Tratamiento de la Información, (b) un responsable encargado de atender todas las consultas y reclamos relacionados la protección de los datos personales que se dirijan al correo electrónico [...]. La CONTRATISTA autoriza a la CONTRATANTE para que el tratamiento de los datos personales se haga de acuerdo con las siguientes finalidades: [incluir el listado de finalidades relevantes]. La CONTRATISTA declara que ha sido informada que, en calidad de titular, tiene el derecho de acceder, conocer, modificar, actualizar, o rectificar los datos personales de las bases de datos administradas por el CONTRATANTE. La CONTRATISTA se obliga a mantener sus datos personales en las bases de datos administradas por la CONTRATANTE y no podrá solicitar la supresión de sus datos ni revocación de su autorización en virtud de la obligación contractual que en el presente Contrato se contrae. La CONTRATISTA otorga su autorización libre, expresa, previa e informada al CONTRATANTE para tratar sus datos sensibles, habiendo sido informado del carácter facultativo que implica la revelación de ese tipo de datos personales. La CONTRATANTE podrá transmitir o transferir, dentro o fuera del territorio colombiano, los datos personales recolectados en virtud del presente CONTRATO, sin que para ello sea necesario obtener nuevamente la autorización de la CONTRATISTA.

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma cliente o Representante Legal



Huella

9. INFORMACIÓN ENTREVISTA									
Lugar de la entrevista	_____								
Fecha de la entrevista	<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>Hora</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	Hora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DÍA	MES	AÑO	Hora						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Nombre Funcionario Responsable	_____								
Firma Funcionario Responsable	_____								
Resultado de la Entrevista	_____								
<hr/>									
<hr/>									
<p>La entrevista la realiza el funcionario encargado del proceso de selección del proveedor</p>									

10. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN									
Fecha de Verificación	<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>Hora</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	Hora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DÍA	MES	AÑO	Hora						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Nombre y Cargo de quien verifica	_____								
Firma	_____								
Resultado de la Verificación	_____								
<hr/>									
Sucursal	Número Póliza								
(Si la hay)	(Si la hay)								
<p>La verificación se encuentra a cargo del superior jerárquico de quién realiza la entrevista</p>									

Aprobó: Eduardo Hofmann - Secretario General
 Revisó: María del Pilar Amador - Jefe de Oficina de Gestión Integral del Riesgo
 Elaboró: Luisa Viviana Pérez Gómez- Profesional

CÓDIGO: EST-3-1-2-FR02
 VERSIÓN: 2