

Fecha de diligenciamiento	Día	Mes	año	Ciudad	N° formulario*

\*Campo diligenciado por AVISOR TECHNOLOGIES SAS

Los siguientes campos de este documento deben quedar completamente diligenciados. Por lo anterior, en aquellos espacios en los que no tenga información para relacionar, por favor escriba **NO APLICA**.

Clase de vinculación			
Cliente <input type="checkbox"/>	Proveedor <input type="checkbox"/>	Funcionario <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
¿Cuál?			
Tipo de solicitud			
Vinculación <input type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>	

### 1. Información general

Razón o denominación social			NIT		
Tipo de empresa			NIT		
Pública <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>	Sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/>		
Otra <input type="checkbox"/>	¿Cuál?				
Actividad económica					
Industrial <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Servicios financieros <input type="checkbox"/>		Construcción <input type="checkbox"/>	
Otra <input type="checkbox"/>	¿Cuál?			CIU	
País	Ciudad	Dirección oficina principal		Teléfono	
País	Ciudad	Dirección sucursal		Teléfono	

### 2. Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente 5% o más del capital social, aporte o participación.

Nombre	Número de identificación	%	¿Cotiza en BV?	¿Es PEP?	¿Tributa en otros países?	¿Cuáles países?
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

### 3. Datos del representante legal (R.L)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)					
Tipo de identificación							
C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	P.A. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	R.C. <input type="checkbox"/>	R.C. <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	
N° de identificación					¿Cuál?		

(C.C. Cédula de ciudadanía. C.E. Cédula de extranjería. P.A. Pasaporte. T.I. Tarjeta de identidad. R.C. Registro civil)

Fecha de expedición	Día	Mes	año	Fecha de Nacimiento	Día	Mes	año	
Lugar de expedición				Lugar de nacimiento				
Nacionalidad								
Dirección residencia		Ciudad		País		Teléfono		
¿Es una persona Políticamente Expuesta? (Decreto 1574 de 2016)							Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Es representante legal de organización internacional?							Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Goza de reconocimiento público?							Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Maneja recursos públicos?							Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Si marcó sí, especifique:								
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otros países?							Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Si marcó sí, especifique:								

#### 4. Información financiera

Balance		Ingresos y egresos	
Total activos (A)		Ingresos mensuales	
Total pasivos (B)		Egresos mensuales	
Total patrimonio (A-B)		Otros ingresos mensuales	
Concepto otros ingresos			

Actividad en operaciones internacionales								
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	No	<input type="checkbox"/>	Inversiones	<input type="checkbox"/>	Transferencias	<input type="checkbox"/>	P.F. exterior	<input type="checkbox"/>
	Sí	<input type="checkbox"/>	Exportaciones	<input type="checkbox"/>	Importaciones	<input type="checkbox"/>	¿Otra?	<input type="checkbox"/>
Tipo de producto	Entidad	Monto	Moneda	País			Ciudad	

P.F. exterior: Productos financieros en el exterior

#### 3. Declaración de origen de bienes y/o fondos

Declaro que la información que he suministrado en este formato es veraz y verificable y que todos los recursos y bienes que poseo los he adquirido de manera lícita y provienen de la fuente que a continuación describo. (Dar detalle):

#### 4. Autorización tratamiento de datos personales y centrales de información y deber de información

Declaro que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de AVISOR TECHNOLOGIES SAS, he suministrado datos personales propios.

En consecuencia, autorizo de manera libre, expresa e inequívoca a AVISOR TECHNOLOGIES SAS para:

a) Realizar el tratamiento de los datos suministrados, para la gestión necesaria que la empresa disponga, para cumplir las finalidades del tratamiento y para que la misma sea entregada a los encargados del tratamiento que sean designados por AVISOR TECHNOLOGIES SAS. Entregar o compartir los datos suministrados con la finalidad de adelantar actividades y

proyectos del sector, con personas jurídicas que hayan sido designadas para administrar las bases de datos para efectos de prevención, control de fraude, selección de riesgos o elaboración de estudios estadísticos o actuariales, con los operadores necesarios para el cumplimiento de los derechos y Obligaciones derivados de los contratos celebrados con AVISOR TECHNOLOGIES SAS, tales como ajustadores, call centers, investigadores abogados externos, compañías de asistencia, etc., con las entidades con las que deba celebrar contratos, con aliados estratégicos, intermediarios, entre otros, quienes en cumplimiento de la gestión encomendada actúan como encargados del tratamiento de la información. De igual manera, autorizo de manera permanente a AVISOR TECHNOLOGIES SAS a consultar, suministrar y reportar datos positivos o negativos de mi comportamiento comercial, crediticio y financiero a diferentes centrales de información,

Sí  No

b) Realizar el tratamiento de datos sensibles de acuerdo a lo estipulado en el artículo 6º y 7º de la Ley 1581 de 2012, en especial, aquellos datos relacionados con niños, niñas y adolescentes, en el evento que llegue a suministrarlos.

Sí  No

### 5. Documentos requeridos

1. Fotocopia de RUT con vigencia no superior a 30 días.
2. Fotocopia del documento de identidad del representante legal.
3. Certificado de existencia y representación legal

### 6. Observaciones

En caso de reportar información adicional o especificar alguno de los campos, utilice este espacio:

### 7. Aceptación

Declaro haber leído, comprendido y aceptado lo indicado y en señal de aceptación, marco sí en el recuadro correspondiente y firmo:

Sí  No

---

Firma

Una vez diligenciado el formulario, enviarlo escaneado a la dirección de correo: [cumplimiento@e-collect.com](mailto:cumplimiento@e-collect.com)