

Tipo de Vinculación		Ciudad de Diligenciamiento	Fecha de Diligenciamiento		
<input type="checkbox"/> Adquiriente <input type="checkbox"/> Apoderado			DD	MM	AAAA
Proyecto			Valor del Inmueble		
Constructora			No. de Encargo		

1. DATOS GENERALES

Razón social / Denominación social								
<input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?					No.			
Datos de constitución	Fecha	DD	MM	AAAA	Documento de constitución	<input type="checkbox"/> Escritura pública	<input type="checkbox"/> Documento privado	<input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?
	Ciudad / Municipio			Departamento		País		
Dirección de la oficina principal				Código Postal para Notificaciones		Teléfono		
Ciudad			Departamento			País		
Correo electrónico								

2. REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO

Nombres / Apellidos									
Documento de identidad					<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> PAS	<input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	No.
Dirección de residencia						Teléfono fijo / celular			
Ciudad			Departamento			País			

3. IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)

¿La sociedad tiene como beneficiarios finales, administradores, accionistas, socios, controlantes, representantes legales o gestores a una Persona Expuesta Políticamente?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<i>Marcar la opción SI, en caso de cumplir con los lineamientos establecidos en la Circular Externa 055 de 2016 y el Decreto 830 de 2021 y demás normas, que le modifiquen, sustituyan, adicione o complementen</i>
<i>En caso de marcar SI en la pregunta anterior, por favor diligenciar el ANEXO IDENTIFICACIÓN PEP.</i>			

4. CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Actividad						<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Industrial	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Financiero	<input type="checkbox"/> Servicios	<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?			
Sector		<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Mixto	Actividad económica				Código CIU						
¿La entidad está vigilada por alguna superintendencia?								<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	¿Cuál?			La Entidad es un organismo financiero extranjero	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

5. INFORMACIÓN FINANCIERA (Expresada en pesos colombianos – COP)

Fecha de corte	DD	MM	AAAA	La información financiera diligenciada debe guardar relación con los soportes financieros anexos.			
Activos \$			Pasivos \$				
Ingresos operacionales mensuales \$			Egresos operacionales mensuales \$				
Ingresos no operacionales mensuales \$			Descripción de ingresos no operacionales:				

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

De manera voluntaria declaro que los recursos de la entidad que represento tienen origen lícito y que provienen de la actividad económica mencionada en el presente formulario, la cual se desarrolla dentro del marco legal y normativo colombiano vigente. De igual manera, declaro que todas las actividades e ingresos que la entidad que represento realiza y percibe provienen de actividades lícitas y que la mencionada entidad no se encuentra registrada en ninguna lista de reporte internacional.

Ampliación de información (Opcional):

7. AUTOCERTIFICACIÓN FATCA – CRS

FATCA: ¿Es residente fiscal en Estados Unidos?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	No. de Identificación Tributaria (TIN):	
CRS: ¿Es residente fiscal en un país diferente a Colombia y Estados Unidos?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	País:	No. de Identificación Tributaria (TIN) o equivalente:

8. DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL INVERSIONISTA DEL FONDO DE INVERSIÓN COLECTIVA ABIERTO

Declaramos que nos fue entregado el prospecto y reglamento del Fondo de Inversión Colectiva Abierto (FIC) en el cual recibirán y administrarán los recursos por nosotros aportados hasta tanto se acrediten las condiciones de giro del proyecto inmobiliario al que nos adherimos. Adicionalmente, declaramos que hemos entendido la información que reposa en el prospecto y reglamento del FIC que nos fue entregado.

9. PERFIL DE RIESGO DEL CLIENTE

<input type="checkbox"/> Conservador	Un inversionista que tiene por objetivo la estabilidad de su portafolio y la preservación de capital, buscando un retorno competente con la expectativa de inflación. Este portafolio se caracteriza por tener una baja volatilidad en sus rendimientos y porque la probabilidad de tener retornos negativos, mensualmente, es baja.
--------------------------------------	--

10. IDENTIFICACIÓN DEL BIEN O RECURSO QUE TRANSFIERE

Clase o tipo de recurso a entregar o transferir	<input type="checkbox"/> Inmueble	<input type="checkbox"/> Dinero	<input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?
Identificación del bien	Valor \$		

11. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

Alianza Fiduciaria S.A., y Alianza Valores S.A. (en adelante, "**Alianza**") son entidades vinculadas que ofrecen productos y servicios, financieros y de valores de Colombia, que ponen a su disposición a través de sus diferentes canales de atención y de los distintos contratos de corresponsalia autorizados suscritos entre sí. Para tal fin, y de acuerdo con lo establecido por la ley, dichas sociedades han celebrado entre sí contratos de uso de red y de corresponsalia en desarrollo de los cuales usted podrá acceder a sus productos y servicios. En virtud de lo anterior, con la suscripción del presente formato de vinculación autorizo y manifiesto positivamente todas las situaciones que se indican a continuación:

Autorizaciones Generales Alianza. Autorizo de manera libre, expresa, inequívoca e informada a **Alianza** o a quien represente sus derechos en los términos del literal a) del artículo 6 de la ley 1581 de 2012, para recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar, transferir y transmitir el respectivo Dato Personal, para las siguientes finalidades:

- i) Adelantar los análisis, evaluaciones y gestiones necesarias para el inicio, desarrollo o culminación de cualquier relación contractual que surja o pueda surgir con **Alianza**, así como dar cumplimiento a los sistemas de administración de riesgos de la entidad, la normatividad aplicable vigente y a las órdenes impartidas por autoridades administrativas o judiciales, incluyendo la evaluación de los riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, derivados de la relación o potencial relación con **Alianza**. Para efectos de lo dispuesto en el presente numeral, **Alianza** en lo que resulte aplicable, podrá efectuar el Tratamiento de los Datos Personales ante entidades de consulta, que manejen o administren bases de datos para los fines legalmente definidos, domiciliadas en Colombia o en el exterior.
- ii) Para la atención de solicitudes, quejas, reclamos y para realizar análisis de riesgo en cumplimiento de la normatividad aplicable vigente **Alianza**.
- iii) Efectuar encuestas de satisfacción respecto de los servicios prestados por **Alianza**.
- iv) Suministrar a las asociaciones gremiales a las cuales pertenezca **Alianza** los Datos Personales necesarios para la realización de estudios y en general la administración de sistemas de información del sector al cual corresponde **Alianza**.
- v) Adelantar actividades de promoción de los servicios prestados por **Alianza** en desarrollo de su objeto social, y en general todas aquellas actividades asociadas con la relación comercial o vínculo existente entre **Alianza** y yo, o aquel que llegare a existir.
- vi) Suministrar información de contacto y documentos pertinentes a la fuerza comercial a través de la cual **Alianza** lleva a cabo la comercialización de sus productos y servicios.
- vii) Dar a conocer, transferir y/o transmitir mis Datos Personales dentro y fuera del país en jurisdicciones o países catalogadas por la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) con niveles adecuados de protección de datos personales, computación en la nube, a Encargados de Datos Personales con los cuales **Alianza** cuente con alguna relación comercial para el desarrollo y funcionamiento de su objeto social, a Accionistas, autoridades administrativas y judiciales en cumplimiento de la normatividad vigente aplicable a **Alianza**, según corresponda.
- viii) Conocer los Datos Personales que reposen en los operadores de información de que trata la Ley 1266 de 2008 o las normas que la modifiquen o sustituyan y proporcionarles mi información a los mismos.
- ix) Acceder y consultar mis Datos Personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública ya sea nacional, internacional o extranjera.
- x) Adelantar los análisis de información asociada a la conexión de los dispositivos electrónicos utilizados por el titular de los Datos Personales para hacer uso de los canales digitales de **Alianza**, para validar características técnicas del dispositivo electrónico tales como: número de móvil, sistema operativo, dirección IP, tipo de explorador, modelo del dispositivo electrónico entre otros, lo anterior con la finalidad de gestionar la seguridad, permitir el acceso a diversas funcionalidades y brindar una mejor experiencia en el uso de los canales digitales.
- xi) Los Datos Personales recolectados a través de los esquemas de acceso y seguridad previstos en las instalaciones de **Alianza**, así como, mis Datos Personales tomados de los documentos por mí suministrados al personal de seguridad que se encuentre en las instalaciones donde funcionan las diferentes oficinas de **Alianza**, y los obtenidos de las videograbaciones que se realizan dentro o fuera de dichas instalaciones, las cuales se utilizarán para fines de seguridad y vigilancia de las personas, los bienes e instalaciones de **Alianza** y podrán ser utilizados como prueba en cualquier tipo de proceso.
- xii) Compartir la información del Titular de Datos Personales entre **Alianza Fiduciaria S.A. y Alianza Valores S.A.** Sociedad Comisionista de Bolsa e incluso con terceros (que pueden ser, entre otros: proveedores del servicio de mensajería, proveedores de tecnología y computación en la nube, proveedores de custodios de información de **Alianza**, entidades de administración y gestión de cobranza y profesionales que colaboran con la entidad en la recuperación de la cartera) y demás, con los que estas sociedades tienen relaciones contractuales, que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones y que por algún motivo deban acceder a la información.
- xiii) Custodiar información de clientes.
- xiv) Enviar extractos y correspondencia a clientes.

Autorizo que mi información sea compartida entre **Alianza Fiduciaria S.A. y Alianza Valores S.A.** Sociedad Comisionista de Bolsa e incluso con terceros con los que las entidades anteriormente indicadas tienen relaciones contractuales, que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones y que por algún motivo deban acceder a la información. Los terceros autorizados para que les sea compartida la información corresponden entre otros a: proveedores del servicio de mensajería, proveedores de tecnología y computación en la nube, proveedores de custodios de información de **Alianza**, entidades de administración y gestión de cobranza y profesionales que colaboran con la entidad en la recuperación de la cartera. La autorización acá impartida tiene como finalidad:

- i) Gestionar y administrar la recuperación de cartera productiva e improductiva.
- ii) Recopilar información de deudores y acreedores respectivos.
- iii) Realizar reportes y consultas de las obligaciones vigentes o en mora a las centrales de riesgo crediticio legalmente establecidas.
- iv) Custodia de información de clientes.
- v) Envío de extractos y correspondencia a clientes.
- vi) Desarrollos tecnológicos de custodia de información en la nube.

En mi calidad de Representante legal, apoderado o mandatario, autorizo a **Alianza** para que los datos relativos a origen racial, étnico, orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, los relativos a salud, vida sexual y datos biométricos que corresponden a datos personales sensibles y que, por tanto, son todos aquellos Datos Personales que puedan afectar la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Así las cosas, entiendo que el Titular tiene derecho a contestar o no las preguntas que se le formulen y a entregar o no los datos solicitados. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo a **Alianza** para que mis datos biométricos tales como: huella dactilar, registros faciales, fotografías, videos de prueba de vida, voz, entre otros; que sean recaudados por **Alianza** por cualquier medio, sean objeto de tratamiento con la finalidad de realizar los procesos de autenticación de identidad de los clientes o potenciales clientes tendientes a realizar la vinculación a alguno de los servicios o productos de **Alianza**. Sobre los datos sensibles entiendo que el Titular tiene derecho a contestar o no las preguntas que se le formulen y a entregar o no los datos solicitados.

Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a mis datos personales, a presentar solicitudes, peticiones, reclamos y quejas verbalmente o por escrito ante **Alianza**, bien sea a través de la página Web, o verbal o por escrito en las oficinas de **Alianza** o en la línea telefónica, así como a presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio la reclamación correspondiente por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos.

Como suscriptor de este formulario en mi calidad de Representante legal, apoderado o mandatario manifiesto que he leído y me encuentro conforme con las Políticas de Tratamiento de Datos Personales; por lo tanto, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **Alianza** o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Responsable y/o Encargado para que mis datos personales sean consultados en cualquier fuente, base privada y/o pública (incluida pero sin limitarse Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad), para recolectar, almacenar, analizar, transmitir y/o transferir, los Datos Personales dentro y fuera del país, con la finalidad de obtener información para la mitigación y administración de los riesgos asociados a las conductas y delito de lavado de activos, sus delitos fuente, el delito de financiación del terrorismo y la financiación a la proliferación de armas de destrucción masiva.

Autorizaciones Específicas Alianza Fiduciaria S.A. Autorizo a la sociedad **Alianza Fiduciaria S.A.**, directamente o en su condición de Administradora de los Fondos o de los Fideicomisos de la cual es vocera o a quien en el futuro represente sus derechos u ostente la calidad de acreedor, a reportar y solicitar, a cualquiera de los operadores de información o entidades que manejen o administren bases de datos con los mismos fines, toda información referente a mi comportamiento como cliente de la entidad. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejarán en las mencionadas bases de datos. En constancia de la presente autorización registro mi firma sobre el presente documento.

Mediante la firma del presente documento, manifiesto que reconozco y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de mis datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante **Alianza**, como responsable del tratamiento, cuya página web es: www.alianza.com.co y su teléfono de atención es +57 601 6447700 para **Alianza Fiduciaria S.A.** y para **Alianza Valores S.A.** y su dirección es Avenida 15 No. 82 – 99 Piso 3 en la ciudad de Bogotá.

Declaro que he revisado la información contenida en este formulario y que, en lo que respecta a mi conocimiento, dicha información es veraz, cierta, completa, actualizada y verificable. Adicionalmente declaro que soy una persona autorizada y con facultades para firmar en representación de la Entidad identificada en este formulario y sus anexos, y me comprometo a informar a la Entidad si se produce un cambio en la información contenida en este formulario.

Con la suscripción de este formulario estoy de acuerdo con todas y cada una de las autorizaciones, declaraciones y manifestaciones indicadas anteriormente.

12. ACCIONISTAS

Por favor registre la información de los accionistas o socios que tengan directa o indirectamente participación igual o mayor al 5% en el capital social, en el **ANEXO CONOCIMIENTO DE ACCIONISTAS**.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO

En constancia de haber leído, entendido y aprobado lo anterior, firmo el presente formulario.

Firma	
<input type="checkbox"/> Representante Legal	<input type="checkbox"/> Apoderado
Tipo de documento de identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	No.
En nombre propio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	En representación de:

ENTREVISTA *(Espacio exclusivo para ser diligenciado en la sala de ventas)*

Nombre completo de la persona que realiza la entrevista	Documentos que se deben anexar: * Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio con una vigencia no superior a 90 días o documento equivalente, expedido por una autoridad competente. * Fotocopia legible del documento de identificación del representante legal. * Fotocopia del documento de identificación vigente y legible del apoderado, y documento en el cual se faculta al apoderado a suscribir el presente formato de vinculación (si aplica). * Estados financieros certificados del año en curso (si aplica). * Declaración de renta del último periodo fiscal disponible. * Fotocopia legible del RUT. * Anexo Conocimiento de Accionistas: Composición accionaria de los accionistas de la entidad que sean personas jurídicas con participación superior al 5% (si aplica). * Documentación FATCA-CRS (si aplica). Alianza Fiduciaria S.A. cuando considere necesario puede solicitar soportes o información adicional sobre el origen de los recursos y/o documentos o datos que se consideren relevantes con el fin de ampliar el conocimiento del cliente.	
Lugar y fecha de la entrevista		DD MM AAAA
Resultado de la entrevista		
¿La información diligenciada en el formulario de vinculación es consistente con los soportes adjuntos y / o con los datos brindados en la entrevista? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Firma de la persona que realiza la entrevista	¿El solicitante es PEP? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	