	<b>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: GR-R-02-09</b>
		<b>Fecha de Aprobación:</b> Septiembre de 2021
	<b>AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS Y TRATAMIENTO DE DATOS</b>	<b>Versión: 04</b>
		<b>Página 1 de 2</b>

### 1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Ciudad y Fecha de diligenciamiento				Autoriza la consulta y tratamiento de Datos:			
	Día	Mes	Año	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>		
Nombre o razón social:				Tipo de identificación		No De Identificación	
Aplica P. Natural y P. Jurídica				Aplica P. Natural y P. Jurídica		Aplica P. Natural y P. Jurídica	
Representante Legal				Tipo de identificación		No De Identificación	
Aplica P. Jurídica				Aplica P. Jurídica		Aplica P. Jurídica	
Tipo Empresa		Actividad Económica				Otra ¿Cuál?	
Pública	Privada	Mixta	Sector Economía	Financiero	Servicios	Público	
Lugar y Fecha de Expedición			Lugar y Fecha de Nacimiento			Empresa donde labora	
Aplica P. Natural y Rep. Legal	Día	Mes	Año	Aplica P. Natural y Rep. Legal	Día	Mes	Año
Ciudad		Dirección		Teléfono		Correo Electrónico	
Aplica P. Natural y P. Jurídica		Aplica P. Natural y P. Jurídica		Aplica P. Natural y P. Jurídica		Aplica P. Natural y P. Jurídica	
Profesión		Ocupación		Area donde Labora		Cargo Ocupado	
Aplica P. Natural y Rep. Legal		Aplica P. Natural y Rep. Legal		Aplica P. Natural y Rep. Legal		Aplica P. Natural y Rep. Legal	

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Si  No  ¿Por su cargo o actividad, ejerce algún Poder Público? Si  No

¿Tiene Usted la condición de Persona Expuesta Públicamente? (D. 1674/16) Si  No  Cargo  ¿Es Servidor Público? Si  No

¿Tiene algún vínculo con una persona considerada Públicamente Expuesta? Si  No  Indique

¿Es Usted Representante Legal de una Organización Internacional? Si  No  Indique


¿Es Usted sujeto a Obligaciones Tributarias en otro país o países? Si  No  ¿Cuál(es)?

### 2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales (COP)	Egresos Mensuales (COP)	Total Activos (COP)	Total Pasivos (COP)
\$	\$	\$	\$

### 3. INFORMACIÓN SOCIOS Y ACCIONISTAS

Tipo ID	Número ID	Razón Social o Nombres Completos	% Participación	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público general?	¿Tiene algún vínculo con una persona considerada Públicamente Expuesta?	¿Es Usted sujeto a Obligaciones Tributarias en otro país o países? Indique
		Aplica P. Jurídica		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
		Aplica P. Jurídica		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
		Aplica P. Jurídica		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
		Aplica P. Jurídica		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
		Aplica P. Jurídica		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>

	<b>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</b>	<b>Código: GR-R-02-09</b>
	<b>AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS Y TRATAMIENTO DE DATOS</b>	<b>Fecha de Aprobación:</b> Agosto de 2021 <b>Versión: 04</b> <b>Página 2 de 2</b>

#### 4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad, profesión y oficio del suscrito (Persona o Compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de esta no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita ( Persona o Compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo.
4. Los recursos que posee la suscrita (Persona o Compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados al INFIHUILA en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente:

Aplica P. Natural y P. Jurídica
 Y provienen del siguiente país
 Aplica P. Natural y P. Jurídica

#### 5. AUTORIZACIÓN MANEJO DE DATOS

Autorizo de manera previa, expresa e informada a **EL INFIHUILA**, identificada con NIT 891.180.213-6., para el tratamiento de mis datos personales con el alcance definido a continuación: (i) Realizar las consultas y controles establecidos en los términos de su política de prevención de lavado de activos y financiación al terrorismo para verificar en las fuentes que considere necesarias, la información suministrada en el presente documento, tales como, pero sin limitarse a, las listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, OFAC (Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de Norteamérica), INTERPOL y FBI, y autorizo a la entidad para su consulta y reporte en cualquier tiempo (ii) Para cumplir y hacer cumplir las obligaciones contractuales, legales, comerciales y financieras, crediticias y otras, incluyendo la consulta, reporte y tratamiento, en general, de datos personales ante las centrales de riesgo, así como realizar el proceso de crédito y compartir los datos con aliados estratégicos con la finalidades de cobranza; (iii) de manera irrevocable para notificarme de manera previa al reporte ante centrales de riesgo mediante correo a mi dirección física, al igual que por correo electrónico y/o mensaje de texto a la dirección electrónica y/o número celular por mí suministrados; (iv) Para que, de acuerdo con lo establecido en la Ley No 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto No 1377 de 2013, haga uso de mis datos personales y en general de la información obtenida en virtud de la relación comercial establecida con EL INFIHUILA, para fines operativos, contractuales y estadísticos (v). Que he sido informado de mis derechos a: (i) conocer, actualizar y rectificar mis datos sobre información parcial, inexacta, incompleta, fraccionada o que induzca a error; (ii) Ser informado sobre el tratamiento de mis datos personales (iii) Revocar la autorización y solicitar la supresión de los datos suministrados en los términos de la Ley 1581 de 2012. Estos derechos podrán ser ejercidos a través de los siguientes canales dispuestos por la entidad: Calle 10 No 5 - 05. Piso 03, Edificio Infihuila, de la ciudad de Neiva

**Autorizo envío de información por correo electrónico y/o mensaje de texto**
     Si                         No   

#### 6. 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 presente documento

Huella

P. Natural y/o Representante Legal  
**Firma**

<b>7. DATOS DE VERIFICACIÓN (Entidad)</b>	<b>8. DATOS DE CONSULTA (Entidad)</b>
---	---------------------------------------

Ciudad: <input style="width: 90%;" type="text"/> Fecha Verificación: <input style="width: 90%;" type="text"/> Nombre de Quien verifica (Comercial): <input style="width: 90%;" type="text"/> Observaciones: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Ciudad: <input style="width: 90%;" type="text"/> Fecha Verificación: <input style="width: 90%;" type="text"/> Nombre de Quien cons (F. Responsable): <input style="width: 90%;" type="text"/> Observaciones: <input style="width: 90%;" type="text"/>
---	--