



SOLICITUD EXCLUSIÓN E INCLUSIÓN

Versión: 04

Página 1 de 1

Código: FOR-SAC-04

Ciudad:	Agencia:		Fecha Solicitud	
Nombre del Contratante:	Número de Contrato:			
Identificación No.:	Estado Civil:	Soltero	Casado	U. Libre
Dirección Correspondencia:			Ciudad:	
Teléfono:	Celular:	E-mail:	Fecha de Nacimiento:	

Si el contratante es Ponal Activo, Casur o Cremil y las modificaciones solicitadas conllevan la modificación del valor del plan (\$) de Prevision Exequial, se requieren los documentos para autorización de descuento por nomina. Clave Sygnus o ultimo extracto salarial en fisico. Sin este documento no se podrán realizar los cambios solicitados

Marque con una (X): 1. Unidad Estrategica de Negocio 2. Anexa Documentos Autorización de descuento

Policia Nacional (ACTIVO)	Policia Nacional (CASUR)	Organismos Estado	Fuerzas Militares (CREMIL)	Individual
Anexa Documentos Autorización de descuento (PIN, Clave SYGNUS, Renovación de Libranza FOR-FIN-08)				SI NO

Autorizo las modificaciones de mis beneficiarios y adicionales relacionados en el Contrato de Prevision Exequial del cual soy Contratante, sujeto a las normas legales previstas y a las actuales políticas comerciales establecidas por La Ascensión S.A.

Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento / Edad	Identificación	Parentesco	I	E	B	A

(I) Incluir (E) Excluir (B) Beneficiario (A) Adicional


Acepto que conozco claramente que una vez incluidos los beneficiarios se aplicará un periodo de carencia de 24 (horas) por muerte accidental o violenta, 60 (sesenta) días muerte natural y preexistencia de 151 (ciento cincuenta y un) días a partir de la fecha. Así mismo, autorizo de manera expresa a La Ascensión S.A. para que realice los descuentos que corresponden por los nuevos beneficiarios.

De acuerdo a la ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013, autorizo a La Ascensión a utilizar los datos de este formato para el envio de informacion relacionada con el contrato de prevision exequial o cualquier otro tratamiento pertinente contemplado en el Manual de Tratamiento de Datos de la Compañía.

Observaciones	
----------------------	--

Nombre y Firma (Cliente)
C.C. No.

Elaboró
C.C. No.


	ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN – SIG	Código: FO-GTH-21
		Versión: 006
		Fecha versión: 12-09-2022
		Nivel de privacidad: MEDIO
		Página: 1 de 2

Al finalizar la inducción o reinducción declaro haber recibido información sobre los siguientes aspectos:

- Bienvenida.
- Compromiso con la declaración de derechos humanos.
- Filosofía METIS.
- Misión, visión y valor corporativo.
- Sistema integrado de gestión: Documentos, procedimientos, planes, instructivos y formatos de SIG.
- Responsabilidades del sistema integrado de gestión.
- Política del sistema integrado de gestión.
- Política sobre el porte y uso de armas
- Política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, tabaco y otras adicciones.
- Política prevención de acoso laboral
- Política de responsabilidad social empresarial
- Política de seguridad vial
- Política de Trabajo a distancia o remoto
- Política de Emergencias
- Política de desconexión Laboral
- Objetivos y metas del sistema integrado de gestión.
- La seguridad y salud en el trabajo – SST (Enfermedad laboral y accidente de trabajo).
- Programa para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (Programa para la prevención de desórdenes musculo esqueléticos; Programas de riesgos Psicosocial y programa de riesgo cardiovascular)
- Recuerde que su salud y bienestar es lo más importante en ISVI LTDA, por lo tanto se invita a cumplir con las actividades de gimnasia laboral mínimo cada 4 horas durante su turno en pro de la prevención de enfermedades musculo esqueléticas.
- Participación en identificación de aspectos e impactos ambientales e identificación de peligros
- Elementos de protección personal
- Reportes oportuno de incidentes y accidentes de trabajo
- Plan estratégico de seguridad vial

GTH_FO_007 10-06-2021

Este documento contiene información de propiedad de **ISVI LTDA**. Antes de utilizar alguna copia de este, verifique con el área SIG. que la versión sea igual a la última autorizada, verifique la validez de su origen, de no ser así, destruya la copia para asegurar que no se haga de ésta un uso inadecuado. Toda copia sin previa autorización del proceso titular de la información se considerará plagio y por tanto está prohibido la copia, publicación o reproducción masiva por cualquier medio, y para fines diferentes a los originalmente planteados.

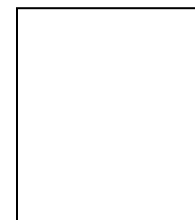
	ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN – SIG	Código: FO-GTH-21
		Versión: 006
		Fecha versión: 12-09-2022
		Nivel de privacidad: MEDIO
		Página: 2 de 2

- Plan de emergencias
- COPASST-Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- CCL- Comité de convivencia laboral.
- Reglamento de seguridad y salud en el trabajo SST.
- Sistema de gestión ambiental: Programa de agua –energía-residuos – Clasificación de Residuos
- Procedimientos del sistema integral de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y el sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo.
- Gestión de riesgos, controles operacionales, preparación y respuesta a eventos.
- Aplicación de procedimientos del SGCS-BASC.
- Prácticas de prevención de corrupción y soborno.
- Prácticas de prevención de conspiraciones internas y actividades sospechosas.


Expreso mi compromiso para cumplir con las normas los reglamentos de la empresa, así como con las obligaciones propias de mi cargo

Dejo constancia de que recibí el curso de inducción; de que conozco los factores de riesgo a los que estaré expuesto, así como la forma en que yo puedo ayudar a controlarlos.

Firma _____
Nombre _____
CC _____
Cargo _____
Fecha _____



Huella

	ENTREGA DE REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO; MANUAL DE CONVIVENCIA; FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES; CÓDIGO DE ÉTICA, CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO Y CARNET	Codigo: FO-GTH-48
		Version: 005
		Fecha: 26-09-2022
		Nivel de privacidad:
		Pagina: 1 de 1

Por medio de la presente hago constar que recibí el REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO DE ISVI LTDA. Que contempla todas las disposiciones a las cuales quedan sometidos la Empresa y todos sus trabajadores. Y que en su contenido se encuentra incluida la normatividad vigente sobre el acoso laboral y podrá ser consultado en la página web de ISVI LTDA.

Me comprometo a mantenerlo en buen estado y a leerlo para ser instruido como trabajador sobre los procedimientos y normas internas las cuales tendrán importantes consecuencias en el desarrollo del contrato laboral.

Recibí, leí y comprendí LAS RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DE MI CARGO, ASÍ COMO LAS DESCRITAS EN EL ROL A DESEMPEÑAR, DENTRO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE ISVI LTDA.

Recibí, leí y comprendí el CÓDIGO DE ÉTICA, CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO estipulado en la compañía, el cual podrá ser consultado en la página web de ISVI LTDA.


Adicionalmente, recibí el carnet-credencial que me identifica como colaborador de ISVI Ltda y entiendo que es de carácter obligatorio el uso del mismo por parte del personal, debe portarse en un lugar visible durante las horas de trabajo, y siempre que se esté dentro de las instalaciones de la empresa. Se obliga a devolverlo en el momento de retiro laboral.

En caso de pérdida de este documento, deberá entablar denuncia ante organismo competente y presentarla al departamento de Gestión Humana para la elaboración del nuevo carnet y del cual deberá asumir el costo.

Firma Trabajador: _____
Nombre: _____
C.C. _____
Cargo: _____
Fecha: _____



HUELLA

	NOTIFICACIÓN EPS, AFP, CESANTÍAS Y CUENTA BANCARIA	Código: FO-GTH-49
		Version: 005
		Fecha: 26-09-2022
		Nivel de privacidad: MEDIO
		Página: 1 de 2

APELLIDOS Y NOMBRES			
CÉDULA		DE	

FORMATO PARA NOTIFICAR A LA COMPAÑÍA DE LA EPS, FONDO DE PENSIONES, FONDO DE CESANTÍAS Y CUENTA BANCARIA Y AL CUAL SOLICITO SER VINCULADO ASÍ:

EN SALUD A:	
-------------	--

Los traslados de EPS, no pueden ser realizados antes de 24 meses de afiliación ininterrumpidos. Esta afiliación estará sujeta a verificación al FOSYGA, RUAUF, SIAM.

EN PENSIONES A:	
-----------------	--

EN CESANTÍAS A:	
-----------------	--

¿Presenta información de sus beneficiarios para ser afiliados? SI NO

La afiliación de beneficiarios es responsabilidad del colaborador dependiendo de la entrega oportuna de los documentos requeridos.

DATOS DE BENEFICIARIOS							
NOMBRES	CEDULA Y/O TARJETA	REGISTRO CIVIL	CERTIFICADO ESTUDIO	REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO	CERTIFICADO EPS	EDAD	PARENTESCO

BANCO:	
--------	--

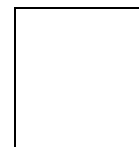
Sólo podrá relacionar cuentas del Banco BBVA, Banco caja social y Bancolombia. Si la información de la cuenta bancaria no es veraz, el ajuste de nómina será realizado en la próxima quincena.

NÚMERO DE CUENTA:	
-------------------	--


Si la información suministrada en este formato presenta alguna inconsistencia, ésta debe ser asumida por usted.

FIRMA

CÉDULA



HUELLA

	AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN (HABEAS DATA)	Código: FO-GTH-01
		Versión: 001
		Fecha versión: 26-09-2022
		Nivel de privacidad: MEDIO
		Página: 1 de 2

ISVI LTDA, dando cumplimiento a la Sentencia C-748 de 2011, la Ley 1266 de 2008 y la Ley Estatutaria 1581 de 2012, por la cual se establece el régimen general de protección de datos y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, es responsable del tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, compartir, circulación o supresión) de los datos personales y de los datos sensibles incluidas en sus bases de datos.

En ese orden de ideas, la Empresa ISVI LTDA., para cumplir con su objetivo de prestar un servicio de asesoría legal en la GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EMPRESARIAL, ajustándose a las normas del derecho de Habeas Data, requiere realizar el "Tratamiento de Datos" antes señalado, de forma tal que la finalidad y uso que ISVI LTDA llevará a cabo de la información suministrada, será netamente para el cumplimiento de dicha asesoría. Bajo ninguna circunstancia se realizará Tratamiento de Datos personales con fines de comercialización o circulación. En todo caso aplicarán las excepciones de ley.

DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN

En virtud del artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información personal que es recopilada en este formulario, tiene los siguientes derechos:

1. Conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos suministrados;
2. Conocer los usos que se han hecho de la información suministrada, cuando así lo solicite el titular;
3. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato suministrado cuando en el Tratamiento realizado no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales a favor del titular.
4. Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

DEBERES DE LOS RESPONSABLES DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

ISVI LTDA deberá cumplir los siguientes deberes de Responsabilidad con el tratamiento de los datos personales.

1. Garantizar al titular, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de hábeas data.
2. Solicitar y conservar, copia de la respectiva autorización otorgada por el titular.
3. Informar debidamente al titular sobre la finalidad de la recolección y los derechos que le asisten por virtud de la autorización otorgada.
4. Conservar la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
5. Garantizar que la información que se suministre al encargado del tratamiento sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible.
6. Actualizar la información, comunicando de forma oportuna al encargado del tratamiento, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada.
7. Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente al encargado del tratamiento.

	AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN (HABEAS DATA)	Código: FO-GTH-01
		Versión: 001
		Fecha versión: 26-09-2022
		Nivel de privacidad: MEDIO
		Página: 2 de 2

8. Suministrar al encargado del tratamiento, según el caso, únicamente datos cuyo tratamiento esté previamente autorizado.
9. Exigir al encargado del tratamiento en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del titular.
10. Informar a solicitud del titular sobre el uso dado a sus datos.
11. Informar a la autoridad de protección de datos cuando se presenten violaciones a los códigos de seguridad y existan riesgos en la administración de la información de los titulares.

Leído lo anterior, autorizo de manera previa, expresa explícita, inequívoca a ISVI LTDA y sus filiales para el tratamiento de los datos personales, suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales y las aquí contempladas, declaro que soy el titular de la información reportada en este formulario para autorizar el tratamiento de mis datos personales, que la he suministrador en forma voluntaria y es completa, confiable, veraz, exacta y verídica.

En consecuencia ISVI LTDA, en los términos del artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda la información, a no ser de que usted le manifieste lo contrario de manera directa, expresa e inequívoca, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, contados a partir de la recepción de la presente comunicación, a la dirección de correo electrónico dispuesta para tal efecto: habeasdata@isvi.com


Atentamente,

**GERENCIA GENERAL
ISVI LTDA**

AUTORIZADO:

NOMBRE COMPLETO	
CÉDULA	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
CIUDAD	
FIRMA	

CONTROL DE CAMBIOS					
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
00	20/10/2016	Creación del documento	KDS	FVL	FVL

	COMPROMISO CON LA TRANSPARENCIA POLITICA ANTI-SOBORNO Y ANTI-CORRUPCION	Código: FO-DES-03
		Versión: 001
		Fecha versión: 04-03-2023
		Nivel de privacidad: MEDIO
		Página: 1 de 2

El suscrito como aparece a pie de firma del presente documento, domiciliado en la ciudad de _____, actuando en mi propio nombre y representación, manifiesto de manera libre, consciente y voluntaria, mi decisión de presentarme y someterme al proceso de selección que adelanta ISVI Ltda., para el cargo de _____. Por consiguiente, me encuentro dispuesto a suministrar y develar la información necesaria y requerida para garantizar la transparencia y claridad del proceso, permitiéndome para ello efectuar las siguientes manifestaciones, declaraciones y compromisos a saber:

PRIMERO: Manifiesto que en mi calidad de interesado en participar del citado proceso lo siguiente: (i) Que mi participación en el proceso de selección, es libre y voluntaria; (ii) Que he sido notificado de las fases y metodología del proceso de selección, las cuales han sido definidas por la Empresa bajo los principios de ética y transparencia, y mi participación en éste, no constituye en sí mismo un compromiso o derecho adquirido para que deba ser contratado; (iii) Que toda la información y la documentación que he suministrado o aquella que llegase a suministrar durante el proceso de selección, es legítima, cierta, autentica y verídica; (iiii) Que me comprometo desde ya y en el curso del presente proceso de selección a actuar de manera ética y honesta en todos los actos y requerimientos en los que llegase a participar, reconociendo desde ya que ISVI LTDA., tiene cero tolerancia de las actividades de soborno y de corrupción; (iiiii) Que en mi condición de interesado en participar del citado proceso de selección, me obligo desde ya a cumplir todas las leyes domesticas e internacionales aplicables relacionadas con actividades de soborno y corrupción que involucran a funcionarios de gobierno así como a personas privadas. Esto incluye el (Estatuto Anticorrupción Colombiano) de Colombia (“Leyes ABC de Colombia”) y demás leyes, reglamentos o regulaciones anticorrupción. (iiiii) Que soy consciente de las consecuencias de violar las Leyes Anticorrupción las cuales son potencial y extremadamente serias, tanto para ISVI LTDA., como para el suscrito como ciudadano y como interesado en participar del proceso de selección. (iiiii) Que como interesado y como ciudadano soy responsable de la prevención, detección, y reporte de soborno y corrupción y estoy obligado a evitar cualquier actividad que podría violar las Leyes Anti-Corrupción o la Política de cero tolerancia de ISVI LTDA, para con ello.

SEGUNDO: Declaro bajo gravedad de juramento que: no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, directa ni indirectamente, dádivas, coimas, comisiones para obtener una decisión a mi favor, ventaja impropia o para perjudicar a alguno otro de los candidatos que se presenten al proceso de selección.

TERCERO: Me comprometo expresamente con ISVI Ltda., a suministrar al ISVI Ltda., cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso selección y/o contratación, del que tenga o llegare a tener conocimiento, comprometiéndome desde ya como ciudadano y como interesado en el presente proceso de selección en el evento de creer y si hay razón o para creer o sospechar que un caso de soborno o corrupción ha ocurrido o intentado, o es probable que ocurra en el futuro, a informar cuanto antes a ISVI LTDA.

PARAGRAFO: Al someterme al presente proceso de selección, reconozco y acepto que ISVI LTDA., prohíbe estrictamente que los potenciales candidatos, candidatos y personal que se somete a sus procesos de selección y/o contratación, ofrezcan, den, prometan, o acuerden entregar u ofrecer cualquier cosa de valor, a cualquier persona, incluyendo un funcionario de gobierno, para obtener o retener negocios, u obtener cualquier ventaja o beneficio indebido de cualquier tipo para inducir o influenciar una acción o decisión. Acepto y reconozco que ISVI LTDA., también prohíbe estrictamente que los potenciales candidatos, candidatos y su Personal y las Partes Relacionadas acepten o acuerden aceptar cualquier cosa de valor en donde ello influenciaría, o pareciera que



**COMPROMISO CON LA TRANSPARENCIA
POLITICA ANTI-SOBORNO Y ANTI-CORRUPCION**

Código: FO-DES-03

Versión: 001

Fecha versión: 04-03-2023

Nivel de privacidad: **MEDIO**

Página: 2 de 2

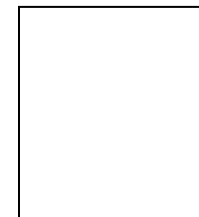
influyera, o podría influenciar de manera incorrecta la ejecución de cualquier actividad. Cada uno de estos términos clave se discute con más detalles a continuación, así. **“cualquier cosa de valor”** significa cualquier cosa que tenga valor para el potencial receptor o familiares u otras personas designadas por el potencial receptor, tales como:

- (i). Efectivo o equivalentes a efectivo (por ejemplo, tarjetas de regalo);
- (ii). Ítems distintos a efectivo (por ejemplo, regalos, hospedaje, entretenimiento, cenas, tickets a eventos deportivos, membresía de clubs, vuelos, viajes cortos, joyas, licor, cigarrillos, provisión de servicios gratuitos, etc. – excepto según lo permitido por la Política de Regalos, Entretenimiento y Entretenimiento);
- (iii). Ofertas de empleo o pasantías;
- (iv). Condonación de deuda;
- (v). Participación en el capital;|
- (vi). Favores o trato preferencial;
- (vii). Contribuciones políticas o de caridad; y
- (viii). Cualquier otra ventaja financiera o no-financiera.


CUARTO: Me comprometo expresamente con ISVI Ltda., a generar acciones en favor de la prevención de actos ilícitos como narcotráfico, terrorismo, lavado de activos, contrabando o cualquier otra actividad que afecte la integridad de la compañía, el bienestar y seguridad de nuestros clientes, proveedores, colaboradores y contratistas, asimismo a suministrar al ISVI Ltda., cualquier información que tenga o llegare a tener frente a los aspectos mencionados con anterioridad, comprometiéndome desde ya como ciudadano y como interesado en el presente proceso de selección y eventual proceso de contratación.

QUINTO: Acepto que, si durante el proceso de selección se demuestra falsedad y/o incumplimiento con las manifestaciones, declaraciones y compromisos expresados con anterioridad, será retirado inmediatamente del mismo; así mismo que, si en vigencia de un eventual contrato de trabajo derivado del presente proceso de selección, se demuestra falsedad y/o incumplimiento con las manifestaciones, declaraciones y compromisos expresados con anterioridad, se configurará una falta grave y por ende ISVI Ltda., puede finalizar mi vinculación con justa causa.

Firma Trabajador: _____
Nombre: _____
C.C.: _____
Cargo: _____
Fecha: _____



Huella

	CONSENTIMIENTO ASISTIDO PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD Y VISITAS DOMICILIARIAS LEY 1581/2012	Código: FO-GEO-30
		Versión: 02
		Fecha versión: 22-11-2022
		Nivel de privacidad: MEDIO
		Página: 1 de 2

Ciudad y Departamento	
Empresa	
Cargo al que aspira	
Contacto celular	
Correo electrónico	
Fecha de diligenciamiento	

Por medio de la presente **AUTORIZO** a la empresa **ISVI LTDA**, identificada con NIT. 860.401.191-1 para realizar mi respectiva visita domiciliaria, verificar en las centrales de riesgos mi información financiera, anotaciones judiciales públicas, certificados académicos y laborales, registro grafológico e impresiones dactilares.

Comprendo que con esta autorización no existe compromiso laboral por parte de la empresa para la cual estoy realizando dicho proceso y que los documentos que me han solicitado durante la visita no me serán reintegrados.

Declaro que me han explicado el alcance de cada procedimiento y autorizo su realización.


En cumplimiento en lo establecido en el Decreto 1377 de 2013 que reglamentó la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la Protección de Datos, **ISVI Ltda.**, aclara que la información adquirida será utilizada únicamente para este proceso, la cual estará custodiada mediante eficientes mecanismos de Seguridad de la Información.

Impresión Dactilar Índice Derecho

Impresión Dactilar Índice Izquierdo

Nombre del candidato	
Cédula de ciudadanía	
Firma	

Principio de Confidencialidad: Todas las personas que intervengan en el Tratamiento de datos personales que no tengan la naturaleza de públicos están obligadas a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende el Tratamiento, pudiendo sólo realizar suministro o comunicación de datos personales cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas en la presente ley y en los términos de la misma.(ley 1581/2012).

	CONSENTIMIENTO ASISTIDO PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD Y VISITAS DOMICILIARIAS LEY 1581/2012	Código: FO-GEO-30
		Versión: 02
		Fecha versión: 22-11-2022
		Nivel de privacidad: MEDIO
		Página: 2 de 2

Señor _____ **(es).**

Entidad Educativa: _____

Ciudad

REF: _____ **Autorización**

Yo: _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía número: _____ de _____ **AUTORIZO** a la empresa **ISVI LTDA** con número de **NIT. 860.401.191-1**, para que referencie mi información académica, sea esta de carácter primario, técnico u profesional que repose en esta entidad.

Impresión Dactilar Índice Derecho

Impresión Dactilar Índice Izquierdo

Nombre del candidato	
Cédula de ciudadanía	
Firma	
Ciudad y fecha	

Principio de Confidencialidad: Todas las personas que intervengan en el Tratamiento de datos personales que no tengan la naturaleza de públicos están obligadas a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende el Tratamiento, pudiendo sólo realizar suministro o comunicación de datos personales cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas en la presente ley y en los términos de la misma.(ley 1581/2012).



SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE EMPLEADO, CLIENTE O PROVEEDOR

Código: FO-DES-01
Versión: 003
Fecha versión: 31-10-2022
Nivel de privacidad: ALTO
Página: 1 de 1

Empleado

Cliente

Proveedor

1. INFORMACIÓN GENERAL

Formulario for general information including: Nombres / Razon Social, Tipo de identificación, Fecha de nacimiento, Teléfono, Celular, DETALLE DE LA ACTIVIDAD, Código de actividad "CIUU", ¿Actualmente labora o presta servicios para alguna empresa o entidad?, Ocupación / Profesión, Dirección de la empresa, Ciudad, Teléfono, E-Mail, Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?, Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento públicos?, Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?, Actualmente es una persona políticamente expuesta?, Durante los últimos 2 años ha sido considerado como una persona políticamente expuesta?, ¿Tiene usted algún vínculo familiar con una persona pública o políticamente expuesta?, Padre, Abuelo, Suegro, Hijo, Yerno, Cuñado, esposo, Nombre completo, Numero de identificación.

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Formulario for financial information including: Total activo, Ingreso mensuales, Egresos mensuales, Total pasivo, concepto (otros egresos), concepto (otros ingresos).

3. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES

Formulario for international operations including: Realiza transacciones en moneda extranjera?, Tipo de transacción, Importación, Exportación, Inversiones, Préstamos, Transferencias, Otros, Cuál?, Table with columns: Tipo de producto, Identificación o numero de producto, Entidad, Monto, ciudad, país, Moneda.

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y RIQUEZA Y AUTORIZACIÓN CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO E INFORMACIÓN

Declaro expresamente que:
1. Los recursos que poseo proviene 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 proviene de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o de los países cooperantes en la lucha contra el LA/FT.
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizar anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo a ISVI LTDA., 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 base 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 destinara a la financiación del territorio, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Autorizo de manera libre, expresa e informada a ISVI LTD., sus autorizadas, filiales y subordinadas, en calidad de fuentes de la información conforme a la Ley 1266 de 2008, para que recolecte, almacene, use, procese, transmita o transfiera (el "Tratamiento") la información personal, crediticia y financiera contenida en centrales de información público o privada con la función de determinar el riesgo financiero vinculada o que pueda asociarse a mi (los "Datos Financieros") a terceros como centrales de riesgos (Data crédito y CIFIN) con la finalidad de determinar el riesgo financiero, mi puntaje de crédito, consultar mi comportamiento crediticio, financiero y comercial.
7. He sido informado que los terceros que se encuentren afiliados a Data crédito, y/o CIFIN podrán acceder y conocer esta información de acuerdo con la normativa aplicable en Colombia. También reconozco que la información puede ser utilizada para efectos estadísticos. En caso de que el autorizado por el presente documento realice una cesión a cualquier título u operación similar, los efectos de esta autorización se extenderá a éste en los mismos términos y condiciones. He sido informado que frente a ISVI LTDA., en calidad de fuente de la información tengo los siguientes derechos:
a. Ejercer los derechos fundamentales al hábeas data y de petición, cuyo cumplimiento se podrá realizar a través de los operadores, conforme lo previsto en los procedimientos de consultas y reclamos de esta ley, sin perjuicio de los demás mecanismos constitucionales o legales.
b. Solicitar información o pedir la actualización o rectificación de los datos contenidos en la base de datos, lo cual realizará el operador, con base en la información aportada por la fuente, conforme se establece en el procedimiento para consultas, reclamos y peticiones.
c. Solicitar prueba de la autorización, cuando dicha autorización sea requerida conforme lo previsto en la presente ley.



SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE EMPLEADO, CLIENTE O PROVEEDOR

Código: FO-DES-01

Versión: 003

Fecha versión: 31-10-2022

Nivel de privacidad: ALTO

Página: 1 de 1

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Documento de identificación (cédula de ciudadanía, pasaporte, Rut, cámara de comercio.)	Diligenciamiento del FO-DES-01 Clientes, proveedores y empleados
Constancia de ingreso y/o certificado de ingreso y retenciones	
Declaración de renta del último año gravable disponible (Si declara)	

6. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Para ISVI LTDA. es muy importante la protección y manejo de los Datos Personales, Sensibles, Comerciales, niñas, niños y adolescentes de nuestros clientes, es por eso que ISVI LTDA. ha diseñado políticas y procedimientos que se encuentran publicados en nuestro sitio web para su consulta de acuerdo con el marco normativo establecido en la Ley 1581 de 2012; que junto con la presente autorización nos permite hacer uso responsable de sus datos conforme a la ley.

Lo invitamos a leer cuidadosamente el siguiente texto mediante el cual usted autoriza el tratamiento de sus datos.

DATOS PERSONALES: Autorizo expresamente a ISVI LTDA. a sus filiales vinculadas y/o Terceros contratados, en adelante ISVI LTDA., para que pueda: recolectar, transferir, transmitir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir y actualizar, mis datos personales para las siguientes finalidades: (a) suscripción y expedición de la póliza y el clausulado. (b) autorización de servicio. (c) cotización, colocación y ejecución de los seguros, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos. (d) pago y reembolso de siniestros. (e) cancelación y revocación del seguro. (f) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros. (g) elaborar estudios técnicos-actuariales, segmentación, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por ISVI LTDA. (h) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables. (i) La trasmisión y Transferencia de datos a terceros con los cuales ISVI LTDA. haya celebrado contratos. (j) Procesos al interior de ISVI LTDA., con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (k) archivar y actualizar los sistemas, además de la protección y custodia de la información y bases de datos de ISVI LTDA. (l) el tratamiento de todos aquellos datos personales en virtud de la relación contractual vigente con ISVI LTDA.

Si No

7. FIRMA Y HUELLA

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

FIRMA

HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Lugar de la entrevista:					Fecha de la entrevista			
Fecha de la entrevista:	Día	Mes	año	Hora	Día	Mes	Año	Hora
Nombre interno y/o asesor responsable:					Nombre y cargo de quien verifica:			
Firma intermedio y/o asesor responsable:					Firma:			
Resultado de la entrevista:					Resultado de la verificación:			
					Sucursal (si la hay):			

Cliente crítico Si No

Señores
ISVI LTDA
 Gestión Humana
 Ciudad

ALIVIOS TRIBUTARIOS RETENCION EN LA FUENTE

Ref: Certificado de dependencia económica Art. 15 Ley 1607 de 26 dic/12

Dando cumplimiento a lo dispuesto por el Art 15 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 y al decreto reglamentario No.099, artículo 2, parágrafo No.4 del 25 de enero de 2013 y para que por favor me sea tenida en cuenta la **deducción por dependientes** en la determinación de la retención en la fuente sobre ingresos laborales gravados, declaro bajo la gravedad del juramento que:

En los siguientes enunciados marque con una (X) en el numeral que aplique para usted:

Item.	CONCEPTO	(X)
1.	Tengo hijo (s) menores de 18 años de edad que dependen económicamente de mí.	
2.	Que tengo hijo (s) entre 18 y 23 años de edad a los cuales yo les financio su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES.	
3.	Que tengo hijo (s) entre 18 y 23 años de edad a los cuales yo les financio su educación en instituciones que dictan programas técnicos de educación no formal autorizados por la autoridad competente.	
4.	Que tengo hijo(s) mayores de 23 años que dependen de mí por factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.	
5.	Que mi cónyuge depende de mí por ausencia de ingresos o sus ingresos en el año son menores a doscientos sesenta (260) UVT (\$34.270 X 260 = 8.910.200 año 2019). Adjunto certificado de contador público.	
6.	Que mi cónyuge depende de mí por factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.	
7.	Que tengo padres y hermanos que dependen de mí por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, (\$34.270 X 260 = 8.910.200 año 2019). Adjunto certificado de contador público.	
8.	Que tengo padres y hermanos que dependen de mí por factores físicos o psicológicos certificado por Medicina Legal	
9.	Que mi cónyuge no está haciendo uso de este beneficio por los mismos dependientes.	
10.	Adicionalmente, informo que soy declarante del impuesto a la renta (Decreto 2243 de 2018) porque mis ingresos brutos recibidos en el año 2018 fueron superiores a (1400) UVT, (\$33.156 X 1400 = 46.418.400 año 2018) y mi patrimonio al último día del año 2018 fue superior a (4500) UVT, (\$33.156 X 4500 = 149.202.000)	

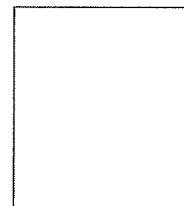
Detalle de los dependientes (identifique el número(s) que aplica):

Ítem.	Nombres y Apellidos	Parentesco	No. Identificación	Edad

Recuerde que también puede acceder a otros alivios tributarios y presentar los documentos en Gestión Humana, estos son:

- Certificado Pago de intereses de crédito de vivienda
- Certificado Pensiones Voluntarias
- Certificado Aportes a Cuentas de Ahorro y Fomento para la Construcción (AFC)
- Certificado Pago Medicina Prepagada

Firma Trabajador: _____
 Nombre: _____
 C.C.: _____
 Cargo: _____
 Fecha: _____



Huella