

VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN - PERSONA JURÍDICA



Fecha de diligenciamiento: MM / DD / AAAA

Vinculación ☐

Actualización ☐

1. INFORMACIÓN GENERAL				
Persona Jurídica (Razón Social) - Como aparece en el RUT y en el Certificado de Cámara de Comercio			Número de Identificación Tributario (NIT)	
Fecha de Constitución MM DD AA	CIU (Código y Descripción)	País de Constitución de la Persona Jurídica	Departamento	Ciudad o Municipio
Tipo de Empresa	Privada ☐	Pública ☐	Mixta ☐	
Dirección Comercial	Teléfonos:	Si tiene sucursales en otras ciudades, menciónelas:	Nombre del Representante Legal	Lugar y Fecha de Nacimiento
Tipo y Número de Identificación: CC: ☐ CE: ☐ Pasaporte: ☐ No.: _____	Ciudad de Residencia	Departamento	Dirección de Residencia	
Representante Legal: Por su cargo o actividad maneja o ha manejado recursos públicos? Si ☐ No ☐ Si la respuesta es afirmativa, indique el cargo: _____ En caso de haber culminado esa actividad, indique fecha de finalización: _____ Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? Si ☐ No ☐ Es servidor público? Si ☐ No ☐ Cargo: _____ Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? Si ☐ No ☐ Nombre, cargo y parentesco de la persona considerada públicamente expuesta: _____ Realizan actividades u operaciones internacionales? Si ☐ No ☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Transferencias ☐ Préstamos en moneda extranjera ☐ Pago de servicios ☐ Otras ☐ ¿Cuáles? _____				
Por favor ingrese la información correspondiente a los Socios y/o Accionistas de su Compañía				
Nombre del Socio y/o Accionista	Tipo y N° de Identificación	Participación (%)	Maneja Recursos Públicos?	Reconocimiento Público?
Por favor ingrese la información correspondiente a los Directivos de su Compañía, hasta el segundo nivel jerárquico				
Nombre	Tipo y N° de Identificación	Cargo	Maneja Recursos Públicos?	Reconocimiento Público?
Tiene implementado en su empresa un Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT)?			Si ☐	No ☐
2. INFORMACIÓN FINANCIERA (Información del último año gravable)				
Total Activos \$ _____	Ingresos derivados de su actividad principal (año 1*) \$ _____		(año 2*) \$ _____	
Total Pasivos \$ _____	Ingresos no Operacionales \$ _____		Detalle de Otros Ingresos _____	
Total Patrimonio \$ _____	Egresos \$ _____		Utilidad Neta \$ _____	
(año 1*) Último año gravable		(año 2*) Año inmediatamente anterior al año gravable		
3. INFORMACIÓN TRIBUTARIA				
Régimen de IVA: COMÚN ☐ SIMPLIFICADO ☐	Gran Contribuyente? Si ☐ No ☐ Resolución No.: _____	Autorretenedores: Si ☐ No ☐ Resolución No.: _____	Responsable de ICA? Si ☐ No ☐ Código Actividad: _____ Tarifa: _____	
4. REFERENCIAS				
Bancarias Nombre Entidad: _____ Sucursal: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____				

Nombre Entidad: _____ Sucursal: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____

Comerciales

Nombre Cliente: _____ Teléfono: _____ Contacto: _____

Nombre Cliente: _____ Teléfono: _____ Contacto: _____

5. DATOS PARA EFECTUAR PAGOS

Nombre Entidad Financiera: _____ Tipo de Cuenta: Corriente: ☐ Ahorros: ☐

Titular de la Cuenta: _____ N° de la cuenta: _____

Autorizamos a COOPCAFAM para consignar en la cuenta anteriormente mencionada, los valores correspondientes al pago por concepto de: _____

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Bajo la gravedad de juramento, sujeto(s) a las sanciones establecidas en el Código Penal Colombiano:

1. Declaro (amos) que los recursos o bienes que utilizaremos en desarrollo de nuestros negocios con COOPCAFAM, provienen de actividades lícitas, de conformidad con las leyes actuales.
2. Que los recursos comprometidos para la ejecución del contrato o negocio jurídico acordado con COOPCAFAM, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique, adicione o sustituya.
3. Que no me encuentro (o no nos encontramos) en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional ONU (Listas de Naciones Unidas), ni en las listas OFAC, estando COOPCAFAM facultada para efectuar las acciones que considere pertinentes, si verifica que me encuentro (o nos encontremos) en dichas listas.

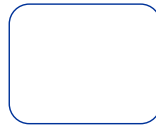
7. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con la suscripción de este documento, autorizo a COOPCAFAM, para que soliciten, verifiquen o consulten cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial, conforme con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, o cualquier norma que la modifique o adicione.

8. FIRMA Y HUELLA

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado.

Firma Representante Legal



Espacio para Huella

De igual manera manifiesto el conocimiento y aceptación del Código de Ética y Conducta de COOPCAFAM

ESPACIO RESERVADO PARA COOPCAFAM (Área responsable del Proveedor)

Fecha de Verificación:	Nombre completo de quien verifica:	Cargo:
Observaciones:	Firma:	
Se consultó en LR: SI: ☐ NO: ☐	Fecha de la Consulta:	Nombre y Firma:
Observaciones:		