

FORMATO DE VINCULACIÓN PERSONA JURÍDICA		Código	FO-FR-001				
		Versión	5				
Producto CDT: Este producto se encuentra amparado por el seguro de depósitos de FOGAFIN		Etapa <input type="checkbox"/> Vinculación <input type="checkbox"/> Actualización					
1. Datos Generales							
NIT/RUT		Nombre o razón social completa					
Ciudad	Departamento	País	Teléfono de la Empresa	Fax de la Empresa			
Dirección de la Empresa		Dirección Electrónica (página web)		Código CIU			
Tipo de entidad <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta		Entidad sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
2. Contacto, persona responsable de la operación							
Nombre		Cargo	Correo electrónico	Teléfono			
3. Tipo de sociedad							
Unipersonal <input type="checkbox"/> Limitada <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Comandita <input type="checkbox"/> Anónima <input type="checkbox"/> Ente territorial <input type="checkbox"/>							
tra, cuál?							
4. Representante Legal							
Primer Nombre		Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo apellido			
Tipo de Documento <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Diplomático <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		N° de Identificación					
Fecha y lugar de expedición		Fecha y lugar de nacimiento					
Cargos		Teléfono	Dirección				
En relación al cargo que desempeña:							
a. ¿Ejerce cargo Directivo público?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	b. ¿Administra recursos públicos o es ordenador del gasto?				
c. ¿Es una persona reconocida públicamente?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	c. Si su respuesta es afirmativa, explique qué tipo de reconocimiento tiene?				
<p>_____</p> <p>_____</p>							
5. Accionistas o Asociados							
Nombre o Razón Social	Porcentaje %	En relación al cargo que desempeña:					
		¿Ejerce cargo Directivo público?	¿Administra recursos públicos o es ordenador del gasto?	*¿Es una persona reconocida públicamente?			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Si su respuesta es afirmativa, explique que tipo de reconocimiento tiene:							
6. Información Financiera (en miles de pesos)							
Fecha de Corte (dd/mm/aaaa)	Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	Total Activo	Total Pasivo			
Otros Ingresos no Operacionales		Concepto					
Monto							
7. Referencias Financieras							
Entidad	Sucursal	N° de Cuenta	Producto/Servicio	Teléfono	Contacto		

**FORMATO DE VINCULACIÓN
PERSONA JURÍDICA**

Código FO-FR-001

Versión 5

**8. Referencias Comerciales**

Nombre del establecimiento	Ciudad/País	Teléfono/Fax	Contacto
----------------------------	-------------	--------------	----------

9. Operación en Moneda Extranjera

Realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Tipo de Operaciones			
Entidad	Cuenta N°	Moneda	Monto (Promedio mensual)	Ciudad	País
Entidad	Cuenta N°	Moneda	Monto (Promedio mensual)	Ciudad	País

10. Autorización consulta y reporte a centrales de riesgo y bancos de datos

Autorizo(zamos) a LEASING BANCÓLDEX S.A. de manera expresa, voluntaria, permanente e irrevocable para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de información del Sector Financiero CIFIN, que administra la Asociación Bancaria de Entidades Financieras de Colombia o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi (nuestro) comportamiento como Cliente de la Entidad.

11. Declaración voluntaria de origen y destino de fondos (si requiere ampliar, utilice un anexo)

Yo, _____ identificado con CC N° _____ de _____ en mi calidad de REPRESENTANTE LEGAL c/ _____ NIT _____ y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a LEASING BANCÓLDEX S.A., con el propósito que pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No. 007 de 1996 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), ley 190 de 1995 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes para la apertura de certificados de depósito a término, Bonos y operaciones de crédito en general.

1. Los recursos que entrego para constitución de depósitos o el pago de obligaciones provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.). No colocar genéricos, como por ejemplo: Comerciante

2. Si posee ingresos adicionales especifique.

3. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

4. No admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

5. Autorizo a saldar las obligaciones o depósitos con esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a LEASING BANCÓLDEX S.A. de toda responsabilidad que se derive de la información errónea, falsa e inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

12. Otras declaraciones

Declaro, bajo la gravedad del juramento, y me hago responsable de que la información consignada en este documento es cierta. En constancia de haber leído y aceptado el contenido de la autorización de consultas – centrales de riesgos, de la declaración de origen de fondos y de que la información suministrada en este formulario es veraz firmo el presente documento a los:

dd/mm/aaaa _____ en la ciudad de _____

Firma y Sello del Cliente

FIRMA: _____

NOMBRE: _____


EMPRESA _____

CC _____

NIT _____

**13. Documentos Requeridos**

- * Certificado Cámara de Comercio - vigencia no mayor a 90 días
- * Fotocopia C.C. Representante Legal
- * Fotocopia RUT
- * Estados Financieros del último corte disponible
- * Declaración de Renta del último año
- * Registro de Firmas Autorizadas Clientes Captaciones Personas Jurídicas No Vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia

FORMATO DE VINCULACIÓN PERSONA JURÍDICA		Código	FO-FR-001		
		Versión	5		
Informe de visita - Espacio exclusivo para LEASING BANCÓLDEX					
Fecha y hora de visita		Nombre			
C	Firma				
Fecha de verificación de la Información		La información ha sido confirmada?		Existe conflicto de interés?	
		S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Observaciones / Concepto del Funcionario			Detalle del conflicto de interés		