

 FORMATO DE VINCULACIÓN PERSONA JURIDICA CAMBIOS NUEVO DORADO S.A.S.										Fecha de elaboración: 17-05-2024 Versión: 002 Página 1 de 2					
FECHA DILIGENCIAMIENTO				VINCULACIÓN:			ACTUALIZACIÓN:								
DIA		MES		AÑO											
1. INFORMACIÓN GENERAL PERSONA JURIDICA															
Tipo de Sociedad				S.A. LTDA. MX. S.A.S. Otra Cual:			Tipo de Empresa			Publica:		Privada:			
Razón Social							Fecha de constitución			D M A		Número de matrícula de la Cámara de Comercio			
NIT							Ciudad								
Dirección							Capital Social								
Departamento				Teléfono											
Actividad económica:															
Sector al que pertenece:							CIU								
No. Autorización entidad de control (DIAN, SUPERFINANCIERA, SUPERSOLIDARIA, ETC) si aplica:							fecha de Autorización			D M A					
E-mail															
2. INFORMACIÓN GENERAL REPRESENTANTE LEGAL															
TIPO DE DOCUMENTO		CC		PAS		C.E		Otro: Cual:		No.		Nacionalidad			
Fecha de expedición del documento		día /mes /año		EXPEDIDO EN		Fecha de Nacimiento		D M A		Lugar de Nacimiento					
Primer Nombre				Segundo Nombre				Apellidos							
Dirección								Ciudad							
Departamento								E-mail							
Teléfono								Celular							
Maneja Recursos Públicos				SI NO				Especifique el Cargo:							
3. INFORMACION DE SOCIOS /ACCIONISTAS CON UN % IMPORTANTE EN CAPITAL SOCIAL O PARTICIPACION															
Nombre Completo				Tipo de documento:				Número de documento:				% participación:			
Nombre Completo				Tipo de documento:				Número de documento:				% participación:			
Nombre Completo				Tipo de documento:				Número de documento:				% participación:			
Nombre Completo				Tipo de documento:				Número de documento:				% participación:			
4. INFORMACION OFICIAL DE CUMPLIMIENTO (SI aplica)															
TIPO DE DOCUMENTO		CC		PAS		C.E		Otro: Cual:		No.		Nacionalidad			
Fecha de expedición del documento		día /mes /año		EXPEDIDO EN		Fecha de Nacimiento		D M A		Lugar de Nacimiento					
Primer Nombre				Segundo Nombre				Apellidos							
Dirección								Ciudad							
Departamento								E-mail							
Teléfono								Celular							
Maneja Recursos Públicos				SI NO				Especifique el Cargo							
5. DECLARACIÓN DE OPERACIONES INTERNACIONALES															
¿La compañía realiza transacciones en moneda extranjera?				SI NO		¿Posee algún producto en moneda extranjera?				SI NO		Cual moneda:			
¿Qué tipo de transacción realiza?				Importaciones		Exportaciones		Otra, ¿Cuál?							
6. DECLARACION PREVENCIÓN LAFT - FPADM															
¿Su empresa cuenta con un sistema de riesgos de prevención: SIPLA, SIPLAFT				SI NO		¿Cuenta con un manual de procedimientos para la prevención de LAFT				SI NO					
¿Cuenta con un Código de ética o Conducta?				SI NO		¿Cuenta con antecedentes por sanciones?				SI NO					
7. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS															
Yo, _____ identificado con el documento de identidad No. _____ expedido en _____ de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fondos a la empresa, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a la normatividad cambiaria y en la ley Colombiana referente al SARLAFT - FPADM.															
1. Que los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes : (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc. .)															
2. Si posee ingresos adicionales especifique:															
3. Declaro que no realizare transacciones destinadas a actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas															
8. DECLARACION DE AUTORIZACIONES															
Declaro expresamente que:															
1. La información que he suministrado en este formato es veraz y verificable y me obliga a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos esta empresa.															
2. Autorizo a esta empresa, para que, en cumplimiento de las normas nacionales consulte mis antecedentes penales en las diferentes entidades fiscales del estado y a nivel internacional relacionadas con Lavado de activos o financiación del terrorismo - LAFT y toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial cuantas veces se requiera por mis transacciones comerciales a las Centrales de Riesgo; CFIN y data crédito.															
3. Autorizo de manera irrevocable a esta empresa, a solicitar a cualquier persona, institución o autoridad, información sobre mis referencias personales, comerciales y financieras mis negocios, actividades y cualquier otro dato que a juicio de la compañía sea pertinente para verificar y ampliar lo consignado.															
4. Eximo a esta empresa de toda responsabilidad que se derive por información errónea falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o adjunto a este.															
9. FIRMA Y HUELLA															
Como constancia de haber leído, entendido lo anterior, declaro que la información que he suministrado en este formato es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.															
															
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL HUELLA INDICE DERECHO															
10. DOCUMENTACION ANEXA PARA VINCULACION Y/O ACTUALIZACION															
VERIFICACION															
1 ___ Original certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no mayor a (3) meses, expedida por la Cámara de Comercio o por la entidad competente.															
2 ___ Fotocopia del documento de identificación del representante legal y de las personas autorizadas con firma registrada.															
3 ___ Fotocopia del RUT, expedido por la DIAN.															
4 ___ Certificado de composición accionaria															
5 ___ Carta (poder) indicando los nombres de las personas autorizadas para realizar operaciones y firmar las declaraciones de cambio por compra y venta de divisas.															
6 ___ Soporte de consulta en listas restrictivas.															
IMPORTANTE: Esta información y Documentación será actualizada anualmente o cuando sea conveniente.															
USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA															
REVISIÓN ESTABLECIMIENTO						REVISIÓN ÁREA DE FACTURACIÓN Y CUMPLIMIENTO									
REVISADO		DIA		MES		AÑO		REVISADO		DIA		MES		AÑO	
NOMBRE								NOMBRE							
CARGO								CARGO							
FIRMA								FIRMA							