

Diligenciar todos los campos, sin tachones ni enmendaduras, en caso que no aplique colocar "NA"

Vinculación Actualización

1. Datos generales

Denominación o razón social completa: No. identificación/NIT:

N° empleados permanentes: Tipo de entidad: Privada Pública Mixta Entidad sin ánimo de lucro: SI NO

Descripción actividad económica principal: Código CIU:

Dirección oficina principal: Ciudad: Teléfonos / Fax: Correo electrónico:
 País:

Tipo de vinculación con Bancóldex:

- Crédito Descuento documentos Comercio exterior – Operación bancaria internacional
 Inversión (C.D.T, bonos) Programas especiales Proveedor de bienes o servicios
 Otros, cuales:

Sujeto de retención: SI NO Es agente retenedor: SI NO Es autorretenedor: SI NO Régimen ventas: Simplificado Común No responsable Régimen renta: Especial Contribuyente Gran contribuyente No contribuyente

2. Representante legal

Primer nombre: Segundo nombre: Primer apellido: Segundo apellido:

Tipo de documento: C.C C.E Pasaporte Visa preferencial N° Identificación:

Cargo: Correo electrónico:

Dirección: Ciudad: País: Teléfonos / Fax:

3. Información financiera (último período fiscal)

Fecha de corte: 31/ 12 / Ventas o ingresos anuales: Ventas o ingresos mensuales (promedio):
DIA MES AÑO

Egresos mensuales (promedio): Total activos: Total pasivos:

Detalle otros ingresos, ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal: Valor:

4. Información legal

Fecha constitución: Ciudad: País: Vigencia:
DIA - MES - AÑO

Capital pagado:

5. Accionistas, socios, asociados, aportantes o equivalente con participación igual o superior al 5% (Si requiere utilice un anexo. Ver ítem 5 en numeral 12: "Documentación requerida"). Si ninguno de ellos tiene dicha participación, coloque expresamente "No aplica".

| Tipo documento de identificación: C.C , C.E, Pasaporte, Visa preferencial, Registro civil, etc. | Número documento de identificación | Nombres y apellidos o razón social completa | País de nacionalidad, residencia y domicilio (indicar cada uno si son diferentes) | Porcentaje |
|--|------------------------------------|---|--|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

6. Referencias comerciales (no requerido para actualización)

| | | | |
|----------|------------|---------|-----------------|
| Nombre : | Dirección: | Ciudad: | Teléfonos/ Fax: |
| | | País: | |
| Nombre : | Dirección: | Ciudad: | Teléfonos/ Fax: |
| | | País: | |

7. Operaciones internacionales (si son varias relacionar en anexo)

| | | | |
|--|----------------------|--------------------------|---------|
| Realiza operaciones en moneda extranjera? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | Tipo de operaciones: | | |
| Posee productos financieros en moneda extranjera? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | Tipo de producto: | | |
| Entidad: | Moneda: | Monto(promedio mensual): | Ciudad: |
| | | | País: |

8. Si es proveedor de bienes y servicios de Bancóldex, adicionalmente diligencie la siguiente información

| | | |
|---|---------------------------------|---------|
| Productos y/o servicios que provee a Bancóldex: | Código actividad económica ICA: | Tarifa: |
| | | |

Autorizo a BANCÓLDEX a consignar en la cuenta indicada en este numeral, el valor correspondiente de la(s) orden(es) de compra / servicio(s) que me sea(n) pagada(s).

Correo electrónico para informar la transferencia de fondos: _____

| | | | | |
|---------------------|-----------|---------|------------|--|
| Entidad financiera: | Sucursal: | Ciudad: | Cuenta N°: | <input type="radio"/> Ahorros <input type="radio"/> Corriente |
| | | | | |

9. Declaración de origen y destino de fondos

Yo, en nombre de mi representado, obrando en mi propio nombre y/o de manera voluntaria, manifiesto que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen y destino de fondos al Banco de Comercio Exterior de Colombia S.A. BANCÓLDEX, de conformidad con lo establecido en la Circular Externa 007 de 1996 expedida por la Superintendencia Bancaria (hoy Superintendencia Financiera), el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero / Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 y demás normas que las modifiquen o sustituyan.

1. Declaro que los bienes, servicios o recursos que entrego o se entreguen a Bancóldex, ya sea a nombre propio o de mi representada, provienen de fuentes lícitas y del desarrollo del respectivo objeto social y actividad económica.
En caso de que los recursos arriba mencionados provengan de fuente distinta al respectivo objeto social o actividad económica, especifique dicha fuente _____
2. Declaro que conozco las normas relacionadas con la prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y que la entidad a la cual represento les da cumplimiento; igualmente, tengo y aplico como buena práctica comercial la debida diligencia del conocimiento adecuado de mis clientes y proveedores y del origen y destino de sus recursos, para prevenir el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
3. Declaro que los recursos y/o bienes que transo no provienen de, ni se destinan(ran) para ninguna actividad ilícita de las contempladas en los artículos 323 y 345 del Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
4. No admitiré que terceros entreguen en mi nombre fondos, bienes y/o servicios, provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.
5. Autorizo al Banco de Comercio Exterior de Colombia S.A. Bancóldex, para acelerar el cobro de cualquier obligación pendiente y para dar por terminado unilateralmente cualquier contrato, negocio o relación que tenga con Bancóldex, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a Bancóldex de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

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

Autorizo de manera irrevocable a BANCÓLDEX o a quien represente sus derechos para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, reporte, consulte, procese, solicite o divulgue ante la Central de Información CIFI de la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia – Asobancaria y/o a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones en moneda nacional o extranjera, directas o indirectas contraídas, por mí y/o la entidad que represento, con anterioridad o que llegue a contraer con el sector financiero o real, producto de aperturas de crédito, cobranzas, contratos, actos, así como cualquier otra relación financiera o proceso con el Banco y/o sus filiales, de conformidad con la normatividad vigente sobre la materia.

Así mismo, y en el caso que las operaciones que realice con Bancóldex se canalicen o se encuentren fondeadas con recursos de otras entidades, autorizo a Bancóldex para que suministre a estas toda la información y documentación que he entregado a Bancóldex para la negociación, celebración, ejecución y liquidación de las mismas.

11. Otras declaraciones

- ¿Ha sido sancionado o investigado por procesos de lavado de activos o de financiación del terrorismo? SI NO
En caso afirmativo, adjuntar detalles (fecha, autoridad, motivo y resultado o estado actual).
- Declaro, bajo la gravedad del juramento, y me hago responsable de que la información consignada en este documento es cierta.
- Me obligo a actualizar la información que fuere requerida por BANCÓLDEX, al menos una vez al año o antes si lo solicita.
- Autorizo a BANCÓLDEX a compartir con sus filiales la información aquí suministrada.

NOTA:

BANCÓLDEX se reserva el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud, sin estar obligado a suministrar las razones que motivaron tal decisión. El diligenciamiento de este formulario no constituye oferta comercial alguna.

Esta información y documentación es confidencial y puede ser solicitada y consultada por la Superintendencia Financiera de Colombia o demás autoridades competentes de Colombia o del exterior.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

REPRESENTANTE LEGAL:**FIRMA:** _____**NOMBRE:** _____**No. Identificación** _____**Huella índice derecho**

(Continúa al respaldo)

12. Documentación requerida

| | V: Vinculación | A: Actualización | V | A |
|---|---|------------------|--------|-------|
| 1 | Original del certificado de existencia y representación legal o documento equivalente, con vigencia no superior a dos (2) meses, expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente. | | X | X |
| 2 | Fotocopia del RUT (Registro Único Tributario). | | X | |
| 3 | Fotocopia de la declaración de renta de los últimos períodos gravables disponibles. | | 2 años | 1 año |
| 4 | Estados financieros certificados o dictaminados de los últimos años completos y a la última fecha de corte disponible del año en curso. Nota: Adicionar conciliación contable y fiscal, en caso que aplique. | | 2 años | 1 año |
| 5 | En caso que los accionistas, socios, asociados, o aportantes, con participación mayor o igual al 5%, sean personas jurídicas, relacione el nombre, identificación y porcentaje de participación de los socios de éstas. | | X | X |
| 6 | En caso de ser proveedor de Bancóldex por primera vez, adjunte referencias comerciales. | | X | |
| 7 | En caso de ser proveedor de Bancóldex y que aplique, fotocopia de la resolución expedida por la DIAN que lo autoriza como autorretenedor | | X | |
| 8 | En caso de ser proveedor de Bancóldex, adjunte certificación del Representante Legal o Revisor Fiscal mediante la cual se acredite el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. | | X | X |

Para uso exclusivo de BANCÓLDEX:

| | | | |
|--|----------------------|--|--------|
| <input type="radio"/> Control previo interno | | <input type="radio"/> Informe de entrevista para vinculación | |
| Observaciones: | | | |
| Información confirmada por: | Dependencia / Cargo: | Fecha: | Firma: |
| NOMBRE | | / / DIA MES AÑO | |
| Vinculación autorizada por: | Dependencia / Cargo: | Fecha: | Firma: |
| NOMBRE | | / / DIA MES AÑO | |