

SOLICITUD ÚNICA DE VINCULACIÓN/ACTUALIZACIÓN PERSONA JURÍDICA



La solicitud debe ser diligenciada en letra impresa con tinta negra o máquina, sin enmendaduras ni tachones.

Vinculación Actualización

Tipo de vinculación Cliente <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____			Fecha de solicitud Día _____ Mes _____ Año _____		Oficina _____		Ciudad _____		
Servicio/Producto Fondo de inversión Colectiva <input type="checkbox"/> Fiducia en garantía <input type="checkbox"/> Fondo de Pensión Voluntaria <input type="checkbox"/> Fiducia en inversión <input type="checkbox"/> Fiducia de Administración y Pagos <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____				Clase de recursos que entrega Dinero <input type="checkbox"/> Bien inmueble <input type="checkbox"/> Títulos valores <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____			Identificación del bien que entrega _____		

INFORMACIÓN GENERAL	
Tipo de identificación NIT <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____	
No. de identificación _____ D.V. _____ Fecha de constitución Día _____ Mes _____ Año _____ País constitución _____ Nombre o razón social _____	
Código CIU _____ Tipo de empresa Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Sector económico Comercio <input type="checkbox"/> Solidario <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Financieros <input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Constructor <input type="checkbox"/> Oficial <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____	
Naturaleza jurídica Sociedades sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/> Sociedades privadas extranjeras <input type="checkbox"/> Sociedades privadas nacionales <input type="checkbox"/> Sociedad multinacionales <input type="checkbox"/> Sociedades cooperativas <input type="checkbox"/> Entidad pública extranjera <input type="checkbox"/> Organismo público a nivel nacional/departamental/municipal <input type="checkbox"/>	
Información tributaria Es exento de GMF Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Es exento de Retención en la fuente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dirección empresa/oficina principal Ciudad y departamento _____ País _____ Barrio _____ Teléfono _____	
Dirección empresa/oficina sucursal Ciudad y departamento _____ País _____ Barrio _____ Teléfono _____	
Email empresa _____ Página web _____	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Autorizo el envío de los extractos, certificaciones, rendiciones de cuenta, ficha técnica y cualquier otro tipo de información relacionada con el (los) producto(s) presentado(s) por la Fiduciaria, al (los) correo(s), electrónico(s) autorizados en el Formato FD-FT-051 Tarjeta registro de firmas. Recuerde que recibirá la información de sus productos a la dirección de oficina principal en caso de no autorizar el envío por correo electrónico.	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	
Primer nombre _____ Segundo nombre _____ Primer apellido _____ Segundo apellido _____	
Tipo de identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro: _____ No. de identificación _____ Fecha de expedición Día _____ Mes _____ Año _____ Ciudad y país de expedición _____ Cargo _____	
Nacionalidad 1 _____ Nacionalidad 2 _____ Dirección _____	
Ciudad y departamento _____ País _____ Teléfono _____ Celular _____ Correo electrónico _____	
¿Tiene algún vínculo con un PEP (Padres, hijos, cónyuge, abuelos, hermanos, suegros o cuñados). Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿La sociedad y/o los medios de comunicación, lo reconocen como un personaje público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Representa legalmente alguna Organización Internacional (OIG)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
¿Desempeña un cargo político/público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Fecha inicio Día _____ Mes _____ Año _____ Fecha fin Día _____ Mes _____ Año _____ Actualmente <input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN BÁSICA SOCIOS CON PARTICIPACIÓN MAYOR O IGUAL AL 5%. Si algún socio tiene una participación directa o indirecta mayor al 5% del capital de la sociedad o un derecho a recibir más del 10% de utilidades							
Tipo de documento		No. de documento		Nombre completo o razón social		% participación	
¿La sociedad y/o los medios de comunicación, lo reconocen como un personaje público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Representa legalmente alguna Organización Internacional (OIG)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		¿Desempeña un cargo político/público? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		Fecha inicio Día _____ Mes _____ Año _____ Fecha fin Día _____ Mes _____ Año _____ Actualmente <input type="checkbox"/>	
¿Tiene algún vínculo con un PEP (Padres, hijos, cónyuge, abuelos, hermanos, suegros o cuñados). Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Soy Ciudadano y/o residente fiscal de los EE.UU u otro País Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Dirección _____ País/Estado _____ Ciudad _____		TIN/Nº. Id. Tributaria _____	

Nota: En caso de necesitar campos adicionales para los socios, diligenciar el Anexo 1.

INFORMACIÓN FINANCIERA	
Ingresos mensuales \$ _____ Ingresos no operacionales mensuales \$ _____ Detalle ingresos no operacionales _____	
Egresos mensuales \$ _____ Total activos \$ _____ Total pasivos \$ _____	

DECLARACIÓN FATCA/CRS	
¿La empresa es sucursal, filial o subsidiaria de otra empresa constituida en EE.UU? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre de la Casa matriz o filial _____	
Dirección Casa matriz o filial _____ País/Estado _____ Ciudad _____	
¿Está obligado a tributar en otro país diferente a Colombia? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ TIN /No. Id. Tributaria _____	
¿Empresa cotiza en Bolsa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? _____	
¿Empresa vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No. GIIN _____	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Posee cuentas en el exterior? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tipo de operación		Importaciones <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/>	Préstamos moneda extranjera <input type="checkbox"/>
						Pago de servicio <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Otra: _____
PRODUCTOS QUE SE POSEEN EN MONEDA EXTRANJERA								
Entidad	Número cuenta/producto	Tipo producto	Monto operación	Moneda	Ciudad	País		

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

En nombre propio y en mi calidad de representante legal de _____, de manera voluntaria y expresando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la entidad, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Leyes 190 de 1995 y 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), y demás normas legales concordantes con la apertura y manejo de operaciones financieras:

1. Los recursos que entrego, deposito y/o administro provienen de las siguientes fuentes: (Detalle de la actividad, negocio, etc.) _____

2. Declaro que los recursos que manejo no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones relacionadas con tales actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas.

4. Autorizo cancelar las cuentas y depósitos que mantenga en esta Entidad, en caso de infracción de cualquiera de los numerales de este documento, así como por la información errónea, falsa, o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento e igualmente por no actualizar anualmente la información aquí solicitada.

5. Declaro que el país de procedencia de los recursos que administro es: _____

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR, COMPARTIR INFORMACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS

Actuando en mi condición de Representante Legal y/o apoderado, autorizo a la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia, a la Fiduciaria Coomeva S.A., al Banco Coomeva S.A., Coomeva Corredores de Seguros S.A. y en general, a las Empresas del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva (GEEC) para que con relación a la Persona Jurídica que represento, realicen lo siguiente:

(1) a) Consultar, en cualquier tiempo, en las Centrales de Riesgo toda la información relevante para conocer mi comportamiento comercial y crediticio, b) Reportar a las Centrales de Riesgo información sobre el cumplimiento de mis obligaciones crediticias, c) Enviar la información mencionada a las Centrales de Riesgo con el fin de que éstas puedan tratarla, analizarla y clasificarla. La autorización anterior permite a la fuente de información y a las Centrales de Información de Riesgo divulgar la información mencionada para fines de: i) evaluar los riesgos de concederme un crédito, ii) verificar el cumplimiento de mis deberes contractuales, constitucionales y legales y, iii) elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas. (2) Consultar, suministrar y/o intercambiar entre las Empresas que forman parte del GEEC la información, los anexos y soportes que llegare a suministrar con ocasión de mi vinculación comercial con dichas entidades o cualquier otro tipo de información acerca de mis datos personales, financieros y comerciales, para que analicen, evalúen y concluyan sobre mis hábitos y tendencias y para la realización de pruebas de mercado. En caso de contar con seguros tomados a través de empresas del GEEC, autorizo a que mi información relacionada con el SARLAFT y que reposa en dicho formulario y documentos suministrados pueda ser compartida con Compañías Aseguradoras, únicamente para ser utilizada para los fines relacionados con dicho contrato de seguro. La presente autorización se extiende a compartir mis datos e información personal a aliados comerciales de las Empresas del GEEC con los cuales se contrate la comercialización, ofrecimiento y venta de productos propios del GEEC o de terceros en alianza con las Empresas del GEEC. (3) En mi condición de Representante Legal y/o apoderado, se realice el tratamiento de mis datos personales y la información relativa a mis datos biométricos, pudiendo ser compilados, almacenados, consultados, usados, compartidos, intercambiados, transmitidos, transferidos y objeto de tratamiento en bases de datos. Al consentir el tratamiento de mis datos sensibles, lo hago teniendo en cuenta que el mismo es necesario para identificarme ante las Empresas del Grupo Empresarial Coomeva, para prevenir el riesgo de fraudes y suplantaciones, firmar documentos en forma digital, así como también para el acceso a productos y servicios basados en nuevas tecnologías. Desde ya me obligo a suministrar y actualizar todos los datos y documentos que las Empresas del GEEC me soliciten para confirmar la información registrada en este formulario, con el fin de asegurar el conocimiento del Cliente. En el evento de incumplir la obligación aquí establecida, autorizo a rechazar la apertura u otorgamiento de nuevos productos y a bloquear los que a mi nombre se encuentren vigentes hasta tanto confirme la información proporcionada en este formulario. Certifico que la información suministrada en el presente documento es veraz, que reconozco la obligación legal de actualizar esta información como mínimo una vez al año o en caso de requerir su actualización me comprometo a reportarla oportunamente cuando sea necesario.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo el presente formulario

Firma del Representante Legal

Huella índice derecho

Nota: En caso que la solicitud sea negada puede acercarse a recoger los documentos en un lapso de 90 días a partir de los cuales se procederá a su destrucción.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FIDUCOOMEVA

1. Entrevista al cliente

Con mi firma certifico haber realizado la entrevista presencial/telefónica con el cliente, confirmando los datos el

Resultado de la entrevista: _____

Nombre del funcionario: _____ Cargo: _____ Firma: _____

Fecha de la entrevista			
DD	MM	AAAA	Hora

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA PERSONA JURÍDICA

- Original del Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a 30 días, expedido por la Cámara de Comercio o la Entidad competente.
- Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por el ente regulador en el exterior (Entidades extranjeras).
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal ampliada al 150%.
- Fotocopia del documento de identidad de las personas autorizadas ampliada al 150%.
- Estados financieros certificados o dictaminados del último ejercicio o a la última fecha de corte disponible, con copia de la tarjeta profesional del Contador Público y notas, o Declaración de renta del último año.
- Lista de los socios con participación superior al 5% del capital social en caso de que éste no se evidencie en el Certificado de Existencia y Representación Legal.
- Certificado de políticas de conocimiento del cliente y mecanismos de control de lavado de activos (cuando el solicitante realice una actividad económica sujeta al mencionado control).
- Acta de posesión del Representante Legal y de las personas autorizadas para el manejo de la cuenta y los recursos (Entidades Estatales).
- Copia del documento consorcial y copia del documento de contratación de la unión temporal con el tercero donde se especifique el valor del contrato (Consortios o Uniones Temporales).
- Certificado expedido por la Superintendencia de la Economía Solidaria o certificado SIPLAFT si es vigilada por la Superintendencia de Sociedades (Cooperativas)
- Personería jurídica que los acredite para el desarrollo de su objeto social (Entes descentralizados, ONG, Sindicatos, Fundaciones, Administración de conjuntos residenciales).
- Documento que acredite la existencia y representación expedida por el Ministerio del Interior o la autoridad eclesiásticas (Iglesias y congregaciones religiosas).

ANEXO 1. DATOS COMPLEMENTARIOS/INFORMACIÓN SOCIOS

INFORMACIÓN BÁSICA SOCIOS CON PARTICIPACIÓN MAYOR O IGUAL AL 5%. Si algún socio tiene una participación directa o indirecta mayor al 5% del capital de la sociedad o un derecho a recibir más del 10% de utilidades

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social	% participación
¿La sociedad y/o los medios de comunicación, lo reconocen como un personaje público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Representa legalmente alguna Organización Internacional (OIG)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____			
¿Desempeña un cargo político/público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Fecha inicio Día Mes Año Fecha fin Día Mes Año Actualmente <input type="checkbox"/>			
¿Tiene algún vínculo con un PEP (Padres, hijos, cónyuge, abuelos, hermanos, suegros o cuñados). Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Soy Ciudadano y/o residente fiscal de los EE.UU u otro País Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Dirección	Pais/Estado Ciudad TIN/N°. Id. Tributaria

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social	% participación
¿La sociedad y/o los medios de comunicación, lo reconocen como un personaje público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Representa legalmente alguna Organización Internacional (OIG)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____			
¿Desempeña un cargo político/público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Fecha inicio Día Mes Año Fecha fin Día Mes Año Actualmente <input type="checkbox"/>			
¿Tiene algún vínculo con un PEP (Padres, hijos, cónyuge, abuelos, hermanos, suegros o cuñados). Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Soy Ciudadano y/o residente fiscal de los EE.UU u otro País Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Dirección	Pais/Estado Ciudad TIN/N°. Id. Tributaria

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social	% participación
¿La sociedad y/o los medios de comunicación, lo reconocen como un personaje público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Representa legalmente alguna Organización Internacional (OIG)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____			
¿Desempeña un cargo político/público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Fecha inicio Día Mes Año Fecha fin Día Mes Año Actualmente <input type="checkbox"/>			
¿Tiene algún vínculo con un PEP (Padres, hijos, cónyuge, abuelos, hermanos, suegros o cuñados). Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Soy Ciudadano y/o residente fiscal de los EE.UU u otro País Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Dirección	Pais/Estado Ciudad TIN/N°. Id. Tributaria

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social	% participación
¿La sociedad y/o los medios de comunicación, lo reconocen como un personaje público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Representa legalmente alguna Organización Internacional (OIG)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____			
¿Desempeña un cargo político/público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Fecha inicio Día Mes Año Fecha fin Día Mes Año Actualmente <input type="checkbox"/>			
¿Tiene algún vínculo con un PEP (Padres, hijos, cónyuge, abuelos, hermanos, suegros o cuñados). Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Soy Ciudadano y/o residente fiscal de los EE.UU u otro País Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Dirección	Pais/Estado Ciudad TIN/N°. Id. Tributaria

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social	% participación
¿La sociedad y/o los medios de comunicación, lo reconocen como un personaje público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Representa legalmente alguna Organización Internacional (OIG)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____			
¿Desempeña un cargo político/público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Fecha inicio Día Mes Año Fecha fin Día Mes Año Actualmente <input type="checkbox"/>			
¿Tiene algún vínculo con un PEP (Padres, hijos, cónyuge, abuelos, hermanos, suegros o cuñados). Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Soy Ciudadano y/o residente fiscal de los EE.UU u otro País Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Dirección	Pais/Estado Ciudad TIN/N°. Id. Tributaria

Tipo de documento	No. de documento	Nombre completo o razón social	% participación
¿La sociedad y/o los medios de comunicación, lo reconocen como un personaje público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Representa legalmente alguna Organización Internacional (OIG)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____			
¿Desempeña un cargo político/público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Fecha inicio Día Mes Año Fecha fin Día Mes Año Actualmente <input type="checkbox"/>			
¿Tiene algún vínculo con un PEP (Padres, hijos, cónyuge, abuelos, hermanos, suegros o cuñados). Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Soy Ciudadano y/o residente fiscal de los EE.UU u otro País Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Dirección	Pais/Estado Ciudad TIN/N°. Id. Tributaria