

SOLICITUD ÚNICA DE VINCULACIÓN/ACTUALIZACIÓN
PERSONA JURÍDICA



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

Vinculación Actualización

Form fields for Vinculación/Actualización: Tipo de vinculación, Fecha de solicitud, Oficina, Ciudad, Servicio/Producto, Fondo de inversión, Fiducia en garantía, Fondo de Pensión Voluntaria, Clase de recursos, Identificación del bien que entrega.

INFORMACIÓN GENERAL: Tipo de información, No. de identificación, D.V., Fecha de constitución, País constitución, Nombre o razón social, Código CIU, Tipo de empresa, Sector económico, Naturaleza jurídica, Información tributaria, Dirección empresa/oficina principal, Dirección empresa/oficina sucursal, Email empresa, Página web.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL: Primer nombre, Segundo nombre, Primer apellido, Segundo apellido, Tipo de identificación, No. de identificación, Fecha de expedición, 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?, ¿La sociedad y/o los medios de comunicación, lo reconocen como un personaje público?, ¿Representa legalmente alguna Organización Internacional (OIG)?, ¿Desempeña un cargo político/público?, Fecha inicio, Fecha fin, Actualmente.

INFORMACIÓN BÁSICA SOCIOS CON PARTICIPACIÓN MAYOR O IGUAL AL 5%: 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?, ¿Representa legalmente alguna Organización Internacional (OIG)?, ¿Desempeña un cargo político/público?, Fecha inicio, Fecha fin, Actualmente, ¿Tiene algún vínculo con un PEP?, Soy Ciudadano y/o residente fiscal de los EE.UU u otro País, 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?, 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?, ¿Cuál?, TIN /No. Id. Tributaria, ¿Empresa cotiza en Bolsa?, ¿Cuál(es)?, ¿Empresa vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia?, No. GIIN.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?  
Si ☐ No ☐

¿Posee cuentas en el exterior?  
Si ☐ No ☐

Tipo de operación

Importaciones ☐  
Pago de servicio ☐

Exportaciones ☐  
Inversiones ☐

Préstamos moneda extranjera ☐  
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 <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Fecha fin	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	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		País/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 <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Fecha fin	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	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		País/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 <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Fecha fin	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	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		País/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 <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Fecha fin	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	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		País/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 <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Fecha fin	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	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		País/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 <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Fecha fin	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	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		País/Estado		Ciudad		TIN/N°. Id. Tributaria