

**Diligenciar todos los campos, sin tachones ni enmendaduras. En caso de que no aplique, escribir "NA"**

Vinculación  Actualización Actúa como:  Cliente  Codeudor / Avalista

**1. Datos generales**

Denominación o razón social completa			No. identificación/NIT	
N° empleados permanentes	Tipo de entidad		Entidad sin ánimo de lucro	Código CIU
	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Descripción actividad económica principal				
Dirección domicilio		Ciudad	Departamento	País
Código postal <sup>1</sup>	Teléfono	Correo electrónico		Página web
Nombre de la autoridad de control y vigilancia que la supervisa				

**2. Información tributaria**

Sujeto de retención en renta	Es agente retenedor		Es autorretenedor		Régimen ventas	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No responsable <input type="checkbox"/> Común		
Régimen renta				¿Tiene obligaciones tributarias en otro país diferente a Colombia?		
<input type="checkbox"/> Especial	<input type="checkbox"/> Contribuyente	<input type="checkbox"/> Gran contribuyente	<input type="checkbox"/> No contribuyente	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Para productos de captación, si tiene obligaciones tributarias en otro país, indicar los siguientes datos del país de residencia fiscal <sup>2</sup>						
No.	Dirección		Ciudad	País	N° identificación tributaria	
1						
2						

**3. Representante legal**

Primer nombre/Razón social		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido		
Tipo de documento						No. identificación		
<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Visa preferencial/Carné diplomático	<input type="checkbox"/> NIT				
Cargo				Correo electrónico				
Dirección			Ciudad	Departamento	País	Teléfono/Cel.		
Indique si le aplica alguna de las siguientes condiciones								
Persona expuesta políticamente, Decreto 1674 de 2016 <sup>3</sup>				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Goza de reconocimiento público <sup>5</sup>			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Representante legal de organización internacional <sup>4</sup>				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				

(1) El Código Postal puede ser consultado en la siguiente página web de acceso público: [visor.codigopostal.gov.co/472/visor/](http://visor.codigopostal.gov.co/472/visor/)

(2) País de residencia fiscal corresponde al país donde el contribuyente está obligado a declarar impuestos, el cual puede ser diferente al de domicilio.

(3) Personas que estén ejerciendo o hayan ejercido en los últimos 2 años alguno de los cargos públicos señalados en el Decreto 1674 de 2016, y en las normas que lo modifiquen o sustituyan.

(4) Organización Internacional es una entidad establecida mediante acuerdos políticos oficiales entre sus Estados Miembros, los cuales tienen el estatus de tratados internacionales; ejemplo: ONU (Organización de las Naciones Unidas), OEA (Organización de los Estados Americanos), OTAN (Organización del Tratado del Atlántico Norte), entre otras.

(5) Personas ampliamente conocidas a nivel nacional o internacional por su actividad en ámbitos como las artes, la farándula, el deporte, las ciencias; así como, Jefes de Estado, Jefes de Gobierno, o ministros de otros países, entre otros.

**4. Información financiera**

Expresar cifras completas, no en miles ni millones, y que corresponda a información de estados financieros

Fecha de corte	Ventas o ingresos anuales	Ventas o ingresos mensuales	Egresos mensuales
31/ DIC / AÑO			
Total activos		Total pasivos	Total patrimonio
Detalle otros ingresos, ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal (anuales)			Valor
<input type="checkbox"/> Rendimientos Financieros <input type="checkbox"/> Venta de Activos <input type="checkbox"/> Capitalización <input type="checkbox"/> Endeudamiento <input type="checkbox"/> Donación <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____			

**5. Información legal**

Fecha de constitución	Ciudad	País	Fecha vigencia	Capital pagado
DÍA / MES / AÑO				

**6. Accionistas y partes relacionadas**

¿La entidad cotiza sus acciones en bolsa de valores?	En caso afirmativo	Nombre de la bolsa	Símbolo de la acción
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	indicar		

Diligencie el "Formato de Partes Relacionadas de Persona Jurídica"<sup>6</sup> con la información de accionistas, socios, asociados, aportantes o equivalentes, y beneficiarios finales<sup>7</sup> cuya participación directa<sup>8</sup> o indirecta<sup>9</sup> sea superior al 5%; así mismo, incorpore en dicho formato la información de miembros de Junta Directiva, Representantes Legales, Revisor Fiscal, Factor<sup>10</sup>, Contador Público, Oficial de Cumplimiento o equivalentes y otros directivos principales de la entidad. En caso de que la entidad cotice sus acciones en bolsa, no es necesario relacionar los accionistas o socios directos o indirectos, ni beneficiarios finales.

**7. Referencias comerciales (no requerido para actualización)**

1	Nombre	Dirección	Ciudad	País	Teléfono/Cel.
2	Nombre	Dirección	Ciudad	País	Teléfono/Cel.

**8. Operaciones internacionales**

Realiza operaciones en moneda extranjera?	Tipo de operaciones			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Exportaciones	<input type="checkbox"/> Importaciones	<input type="checkbox"/> Inversiones	<input type="checkbox"/> Préstamos
	<input type="checkbox"/> Otra (especifique) _____			
Posee productos financieros en moneda extranjera?	Tipo de producto		Número de producto	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Entidad	Moneda	Monto(promedio mensual)	Ciudad	País

**9. Declaraciones y autorizaciones**

Yo, en nombre de mi representado, obrando en mi propio nombre y de manera voluntaria, declaro, bajo la gravedad de juramento y me hago responsable de que la información consignada en este formato y sus anexos es cierta, así mismo, realizo las siguientes declaraciones y autorizaciones al Banco de Comercio Exterior de Colombia S.A. - BANCÓLDEX, así:

(6) Se podrá anexar certificación que contenga toda la información requerida en el "Formato de Partes Relacionadas de Persona Jurídica" suscrita por el Representante Legal, Secretario General, Revisor Fiscal o Contador de la respectiva persona jurídica.

(7) Beneficiario final es la persona natural que directa o indirectamente tiene una participación superior al 5% en el capital social o equivalente de la persona jurídica (PJ), patrimonio autónomo o vehículo de inversión, o quien a pesar de no ser propietario ejerce control sobre la entidad, o sobre quien recaen los efectos económicos de las transacciones de la PJ cliente de BANCÓLDEX.

(8) Accionista, socio o equivalente (directo) de la persona jurídica cliente o contraparte de BANCÓLDEX.

(9) Accionista, socio o equivalente y beneficiario final que tiene una participación en el capital social o en el total de la inversión de la persona jurídica cliente o contraparte de BANCÓLDEX por intermedio de otras personas jurídicas.

(10) En caso de que la entidad lo haya nombrado, según el Código de Comercio de Colombia, Capítulo VI, artículo 1332, es una forma de mandato que tiene por objeto la administración de un establecimiento de comercio o de una parte o ramo de la actividad del mismo.

**9.1 Declaración de origen y destino de fondos**

**a.** 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 objeto social y actividad económica.

En caso de que los recursos provengan de fuente distinta al objeto social o actividad económica, especifique dicha fuente:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rendimientos financieros distintos de objeto social | <input type="checkbox"/> Venta de activos         |
| <input type="checkbox"/> Capitalización                                      | <input type="checkbox"/> Endeudamiento            |
| <input type="checkbox"/> Donación  | <input type="checkbox"/> Otro: Especifique: _____ |

**b.** 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.

**c.** Declaro que los recursos y/o bienes que transo no provienen de, ni se destinan(rán) 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.

**d.** 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 efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.

**e.** Autorizo 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 formato, eximiendo a BANCÓLDEX de toda responsabilidad.

**9.2 Autorización consulta y reporte a centrales de riesgo y manejo de bases de datos**

Autorizo(amos) de manera expresa e irrevocable a BANCÓLDEX o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, financiera y bursátil, reporte, consulte, procese, solicite o divulgue ante TransUnion, Datacredito y/o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente a mi comportamiento como cliente, proveedor o contraparte que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de obligaciones directas o indirectas contraídas, por mí y/o por la entidad que represento, con anterioridad o que llegue a contraer con el sector financiero o real, producto de aperturas de crédito, préstamos, servicios financieros, cobranzas, contratos, actos, así como cualquier otra relación financiera, comercial, bursátil, o proceso con BANCÓLDEX y/o sus filiales, de conformidad con la normatividad vigente sobre la materia. La permanencia de la información estará sujeta a los principios, términos y condiciones consagrados en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o reglamenten. Así mismo, autorizo expresa e irrevocablemente a BANCÓLDEX para que consulte toda la información financiera, crediticia, comercial, de servicios, bursátil y la proveniente de otros países, atinente a mis relaciones con el sistema financiero, comercial, bursátil y de servicios, o de cualquier sector en cualquier tiempo.

Adicionalmente, autorizo a BANCÓLDEX para que en cumplimiento de las normas en materia del derecho al "Habeas Data" en Colombia, recolecte, trate y circule mis datos personales o los de la entidad que represento. Declaro que entiendo que esta información es y será utilizada para el desarrollo del objeto social de BANCOLDEX y, por ende, podrá ser procesada, recolectada, almacenada, usada, actualizada, transmitida, puesta en circulación y en general, se le podrá aplicar cualquier tipo de tratamiento, conforme a la Ley colombiana y al documento de "Políticas de Tratamiento de Protección de Datos Personales" de BANCÓLDEX. Así mismo, conozco que BANCÓLDEX garantizará el derecho a conocer, actualizar y rectificar la información suministrada. La presente autorización la otorgo hasta el momento en el que exprese a BANCÓLDEX su revocatoria.

**9.3 Otras declaraciones y autorizaciones**

**a.** Me obligo a actualizar la información y documentación que fuere requerida por BANCÓLDEX, al menos una vez al año, o antes en caso de modificaciones o variaciones de la misma, especialmente de accionistas, socios, asociados aportantes o equivalentes, y beneficiarios finales cuya participación directa o indirecta sea superior al 5%, o si BANCOLDEX lo requiere. BANCOLDEX se reserva el derecho de solicitar la información y documentación adicional. En caso de que no actualice la información y/o documentación, BANCOLDEX podrá dar por terminado cualquier producto o servicio contratado.

**b.** Autorizo a BANCÓLDEX a compartir con sus filiales, fondeadores o canalizadores de los recursos, la información y documentación suministrada, así como lo relativo a la(s) operación(es).

**c.** ¿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).

**d.** Declaro que:

- Las personas relacionadas en el anexo "Formato de partes relacionadas de Persona Jurídica" o en las certificaciones adjuntas sobre accionistas o socios, son las únicas personas naturales beneficiarias finales de la persona jurídica que suscribe este formulario.
- Las personas relacionadas en el anexo "Formato de partes relacionadas de Persona Jurídica" o en las certificaciones adjuntas sobre accionistas o socios y otras partes relacionadas, son las únicas personas públicamente expuestas de la persona jurídica que suscribe este formulario.

**NOTA**

1. 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 formato no constituye oferta comercial alguna.
2. BANCÓLDEX podrá dar por terminado cualquier producto o servicio contratado cuando el suscriptor de este Formato y/o cualquiera de sus accionistas, representantes legales o beneficiarios finales llegaren a ser: (i) vinculado(s) por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación en Colombia o en el exterior por delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo; (ii) incluido(s) en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como la de las Naciones Unidas, Oficina de Control de Activos Extranjeros - OFAC, del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos u otras listas públicas relacionadas con el lavado de activos y financiación del terrorismo; o (iii) condenado(s) por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos.

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:

<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <p>FIRMA</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div>	<p>Huella dactilar registrada en el documento de identificación</p>
Nombre	Tipo de identificación	No. de identificación

**10. Documentación requerida**

No.	Documento	Vinculación	Actualización
<b>1</b>	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. <sup>11</sup>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>2</b>	Fotocopia del RUT (Registro Único Tributario).	<b>X</b>	
<b>3</b>	Fotocopia de la declaración de renta de los últimos períodos gravables disponibles, en caso que aplique.	<b>2 años</b>	<b>1 año</b>
<b>4</b>	Estados financieros completos certificados o dictaminados de los últimos años, con notas aclaratorias, y a la última fecha de corte disponible del año en curso. Nota: Adicionar conciliación contable y fiscal, en caso que aplique.	<b>2 años</b> <sup>12</sup>	<b>1 año</b>
<b>5</b>	Flujo de caja proyectado (en medio magnético formato Excel), en caso que aplique. <sup>13</sup>	<b>X</b>	
<b>6</b>	En caso de que esté obligado a contar con un sistema de prevención de lavado de activos y financiación al terrorismo o si es requerido por BANCÓLDEX, diligencie el "Formato certificación/cuestionario de prevención de LA/FT". <sup>14</sup>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>7</b>	Diligencie el "Formato de partes relacionadas de Persona Jurídica" adjunto. <sup>15</sup>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>8</b>	Referencia comercial con fecha de expedición no superior a dos (2) meses, en caso que aplique.	<b>X</b>	
<b>9</b>	Registro de firmas autorizadas, en caso que aplique.	<b>X</b>	<b>X</b>

(11) Para personas jurídicas públicas diferentes de sociedades, suministrar copia del Decreto/Resolución de nombramiento del Representante Legal.

(12) Para crédito directo corporativo se requieren de 3 años.

(13) Requerido para solicitudes de crédito directo corporativo o Pyme y para leasing.

(14) Para crédito directo corporativo y crédito a entidades de microcrédito o intermediarias de recursos, es obligatorio.

(15) Para personas jurídicas públicas diferentes de sociedades, no aplica

**Para uso exclusivo de Bancóldex**

Entrevista presencial  Si  No  N.A.

**Tipo de relación con Bancóldex**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Crédito directo (EOCMs, corporativo, project finance, etc.) | <input type="checkbox"/> Crédito directo Pymes           | <input type="checkbox"/> Factoring                |
| <input type="checkbox"/> Liquidex  | <input type="checkbox"/> Leasing                         | <input type="checkbox"/> Descuento documentos     |
| <input type="checkbox"/> Comercio exterior – Operación bancaria internacional        | <input type="checkbox"/> Inversión (C.D.T., bonos)       | <input type="checkbox"/> Operaciones de tesorería |
| <input type="checkbox"/> Cuentas de ahorro   | <input type="checkbox"/> Proveedor de bienes o servicios | <input type="checkbox"/> Otros, cuáles? _____     |

**Observaciones**

Información verificada por	Dependencia / Cargo	Fecha	Firma
		DÍA / MES / AÑO	
Vinculación/actualización autorizada por	Dependencia / Cargo	Fecha	Firma
		DÍA / MES / AÑO	
Autorización vinculación/actualización, en caso requerido (PPE u otros)			
Nombre	Dependencia / Cargo	Fecha	Firma
		DÍA / MES / AÑO	