

Cliente de Contado <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Cliente de Crédito <input type="checkbox"/> Accionista <input type="checkbox"/>	Vinculación <input type="checkbox"/> Fecha Diligenciamiento DD MM AAAA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Actualización <input type="checkbox"/> Fecha Diligenciamiento DD MM AAAA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Documento Requerido	Documentos que se requieren según el tipo de responsabilidad	Marque con X
	Persona Jurídica	Entrega Recibe
FOR-001 Formato Único de vinculación y/o Actualización.	●	
Copia de documento de identidad del Representante Legal.	●	
RUT con vigencia menor a 30 días. (Completo)	●	
Certificado de Existencia y Representación Legal con fecha de expedición no mayor a 30 días.	●	
Certificado de la evaluación de los estándares mínimos SST con fecha de expedición no mayor a un año.	●	
Declaración de Renta año anterior. (Si está obligado)	●	
Dos (2) Certificaciones comerciales con vigencia no superior a 30 días.	●	
Certificación(es) Bancaria(s), (no superior a 30 días), para cada cuenta(s) que registre	●	

Nota: La omisión de información o documentos, invalida cualquier vinculación con A. PARRA S.A.S.

* Solo aplica si está obligado a llevar Contabilidad.

1. IDENTIFICACIÓN										
Tipo de persona					Jurídica <input type="checkbox"/>					
PERSONA JURÍDICA (Diligencie solo para empresas)										
Razón o Denominación Social										
NIT	DV	Tax Identification - TIN		País TIN	Ciudad:					
Detalle de la Actividad Económica Principal				Código CIU		Fecha de Constitución				
						DD	MM	AA		
Dirección						País				
Ciudad			Dpto.	País:		Teléfono:				
Teléfono Móvil:			Correo Electrónico							
Contacto Cartera			Correo Electrónico							
Contacto Pagos			Correo Electrónico							
Tipo de Sociedad										
Privada <input type="checkbox"/>			Pública <input type="checkbox"/>			Mixta <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Entidad Sin Ánimo de lucro		<input type="checkbox"/>	Cooperativa		<input type="checkbox"/>	Fondo Mutuo de Inversión			
<input type="checkbox"/>	Corporación		<input type="checkbox"/>	Institución Educativa		<input type="checkbox"/>	Entidad Religiosa			
<input type="checkbox"/>	Caja de Compensación		<input type="checkbox"/>	Fondo de Empleados		<input type="checkbox"/>	Otra ¿Cuál?			
<input type="checkbox"/>	Fundación									
<input type="checkbox"/>	Sociedad Comercial									
<input type="checkbox"/>	Sociedad por Acciones Simplificadas				<input type="checkbox"/>	Sociedad de Responsabilidad Ltda.				
<input type="checkbox"/>	Sociedad Comandita por Acciones				<input type="checkbox"/>	Sociedad Anónima				
<input type="checkbox"/>	Sociedad Comandita Simple				<input type="checkbox"/>	Otra ¿Cuál?				

Información General				
Información Social				
Socios o Accionistas				
Diligencie la información de los accionistas, socios o asociados con una participación igual o superior al 5%. En el evento en que los accionistas, socios o asociados sean personas jurídicas, anexar la composición patrimonial de dichas personas jurídicas. Anexar listado en caso de ser necesario.				
Socio/Accionista	Tipo Identificación	Identificación	Porcentaje Participación (%)	
1.				
2.				
3.				
4.				
Representante(s) Legal(es)	Tipo	Nro. Identificación	Dirección	Teléfono
1.				
2.				

Miembros Junta Directiva		
Nombres y Apellidos	Tipo Identif.	Identificación
1.		
2.		
3.		
4.		

Información Tributaria y Comercial										
Calidad Tributaria										
Responsable de Impuestos a las Ventas	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No						
¿Es Gran Contribuyente?	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	No. Resolución	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Es Auto-Retenedor?	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	No. Resolución	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Exento de Impuesto a la Renta	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	No. Resolución	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo para factura electrónica	<input type="text"/>									

Datos Funcionarios que Realizan o Realizarán la Operación	
Contacto Comercial	
Nombres y Apellidos	Tipo Identif.
Identificación	Cargo
Teléfono (Ext)	Correo Electrónico

Datos Financieros (Ultimo periodo contable)		
Ingreso Mensual	Costos y Gastos Mensual:	Activos:
Otros Ingresos	Detalle de otros ingresos:	Pasivos:
Total Ingresos		Patrimonio:

Operaciones Internacionales	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Realiza operaciones en moneda extranjera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Exportación <input type="checkbox"/>	Importación <input type="checkbox"/>
	Otra <input type="checkbox"/>	¿Cuál? <input type="text"/>

Referencias Bancarias					
Por favor señale con X la cuenta bancaria en la cual se realizarán las transacciones con A. PARRA S.A.S.					
Banco	Número de Cuenta	Tipo	Sucursal	Teléfono	Contacto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Referencias Comerciales		
Nombre o Razón Social	Contacto	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES	
Declaro que: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yo o alguno de los representantes legales, accionistas, controlantes o gestores (asociados cercanos) cumplimos con alguno de los siguientes atributos o tenemos un vínculo familiar (cónyuge o compañero permanente, padres, abuelos, hijos, nietos, cuñados, adoptantes o adoptivos) con una persona que sea una persona políticamente expuesta (PEP) nacional o internacionalmente según la legislación Colombiana.

Para mayor detalle sobre quienes se consideran personas políticamente expuestas (PEP), consulte la información anexa a este formulario o consulte, el Capítulo X de la Circular Básica Jurídica de 2020 de la Supersociedades y el Decreto 1081 de 2015 Único Reglamentario del Sector de Presidencia de la República y sus modificaciones. En caso afirmativo diligencie la siguiente información (en caso de requerirlo adjunte una hoja).

Nombres y Apellidos	Tipo id	No Identif
1.	Cargo	
	Parentesco	
	Fecha vinculación	Fecha retiro
	Posee o tiene poder sobre cuentas financieras en el exterior (Si/No)	
Nombres y Apellidos	Tipo id	No Identif
2.	Cargo	
	Parentesco	
	Fecha vinculación	Fecha retiro
	Posee o tiene poder sobre cuentas financieras en el exterior (Si/No)	

En caso de existir alguna persona políticamente expuesta (PEP), responda lo siguiente: Sí No

La empresa ha constituido patrimonios autónomos o fiducias en beneficio de los representantes legales, accionistas, controlantes o gestores (asociados cercanos) o se mantienen relaciones comerciales con ellos. En caso de ser afirmativo informar:

Nombres y Apellidos	Tipo	No. Identificación	Patrimonio o fiducia a nombre del PEP (Si/No)	Hay relaciones comerciales con el PEP (Si/No)
1.				
2.				
3.				
4.				

Declaración de Origen de Fondos

Quien suscribe la presente solicitud obrando en nombre propio y/o en representación legal de la persona jurídica, de manera voluntaria realiza la siguiente declaración de fuente de bienes y/o fondos, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto a las normas legales vigentes y concordantes.

a. Declaro que los recursos obtenidos son compatibles con las actividades y situación patrimonial, además que estos no provienen de terceros y son producto de la (s) siguiente(s) actividades:

<input type="checkbox"/> Honorarios y/o Comisiones	<input type="checkbox"/> Producto actividad económica
<input type="checkbox"/> Inversiones y rendimientos financieros	<input type="checkbox"/> Salario
<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> Rentas
	Otra ¿Cuál? <input type="text"/>

b. Declaro que los recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

c. No se admitirá que terceros efectúen operaciones en mi nombre y/o de la Entidad que represento con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código penal Colombiano, ni se efectuarán transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

d. Los recursos que recibo de mis contrapartes principalmente se recaudan a través de (seleccione máximo 2):

Efectivo Transferencia Cheque Tarjeta Activos Virtuales

e. Los ingresos que realizo por mi actividad son más del 70% en efectivo?:

Si No

Manifiesto que yo y/o la empresa que represento y sus empleados conocen bien las normas referentes a la prevención del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, todos aportamos con el fin de no ser cómplices de la violación de las normas de esta ley. Igualmente, que no he pertenecido ni pertenezco a ningún tipo de grupos ilegales al margen de la Ley, como tampoco he realizado actividades de lavados de activos en Colombia o fuera de ella y que los bienes que conforman mi patrimonio han sido adquiridos por vías legales en desarrollo de mi profesión o actividad.

De la misma manera, declaro que no tengo vínculos de parentesco con personas que estén o hayan estado incluidas en listas públicas como sospechosos de Lavado de Activos/Financiación de terrorismo o las empresas de las cuales sean accionistas, o que desarrollen o hayan desarrollado, apoyado o financiado cualquiera de las actividades descritas en el párrafo precedente.

De igual forma, declaro que resarciré a A. PARRA S.A.S. por cualquier multa, pérdida o daño que pudiera llegar a sufrir como consecuencia de la inexactitud o falsedad de dicha información.

Autorización de Tratamiento de Datos Personales

datos personales, le informan que los datos personales que usted suministre en cualquiera de nuestros establecimientos en desarrollo de cualquier operación comercial, serán tratados mediante las políticas internas de A. PARRA S.A.S.

Autorizo de manera previa, explícita e inequívoca a la sociedad A. PARRA S.A.S, para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona para las finalidades aquí establecidas. Declaro que soy el titular de la información reportada en este formato para autorizar el tratamiento de datos personales y que la he suministrado de forma voluntaria y es completa, veraz, exacta y verídica.

En constancia he leído y aceptado lo anterior, firmo el presente documento a los días del mes de del año

Nombre

Firma Apoderado Representante Legal

USO EXCLUSIVO DE A. PARRA S.A.S

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN A. PARRA S.A.S

Observaciones:

Fecha:

DD MM AA

Hora:

hh hh

Manifiesto que he validado y verificado que los documentos arriba relacionados a simple vista no está adulterados, que están vigentes y completos y cumplen a cabalidad con las políticas definidas por la empresa.

A su vez declaro que asumiré la responsabilidad administrativa si en determinado caso, se llegare a identificar que no se llevo a cabo adecuadamente las responsabilidades anteriores.

Nombre de la persona que realiza verificación

Cargo

Firma