

Cliente de Contado <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Cliente de Crédito <input type="checkbox"/> Accionista <input type="checkbox"/>	Vinculación <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>
	Fecha Diligenciamiento DD MM AAAA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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 Persona Natural	Marque con X Entrega Recibe
FOR-001 Formato Único de vinculación y/o Actualización.	●	
Copia de documento de identidad	●	
RUT con vigencia menor a 30 días. (Completo)	●	
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 Natural <input type="checkbox"/>					
PERSONA NATURAL (Diligencie solo para personas)					
Tipo de Documento de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte T.I. <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>				Fecha de Expedición <input type="text"/> DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA	
Número: <input type="text"/>					
Nombres y Apellidos Completos			Fecha de Nacimiento		Código CIU
			DD	MM	AA
Detalle de la Actividad Económica Principal		Dirección		Teléfono	
Tipo de actividad y otros					
Actividad Económica <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Profesional Independiente <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál(es)? <input type="text"/>					
Información Tributaria y Comercial					
Calidad Tributaria					
Responsable de Impuestos a las Ventas		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
¿Exento de Impuesto a la Renta		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	No. Resolución	Fecha <input type="text"/>
Correo para factura electrónica <input type="text"/>					
Datos Funcionarios que Realizan o Realizarán la Operación					
Contacto Comercial					
Nombres y Apellidos <input type="text"/>				Tipo Identif. <input type="text"/>	
Identificación <input type="text"/>		Cargo <input type="text"/>			
Teléfono (Ext) <input type="text"/>		Correo Electrónico <input type="text"/>			
Datos Financieros (Último periodo contable)					
Ingreso Mensual <input type="text"/>		Costos y Gastos Mensual: <input type="text"/>		Activos: <input type="text"/>	
Otros Ingresos <input type="text"/>		Detalle de otros ingresos: <input type="text"/>		Pasivos: <input type="text"/>	
Total Ingresos <input type="text"/>				Patrimonio: <input type="text"/>	
Operaciones Internacionales Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Realiza operaciones en moneda extranjera					
		<input type="checkbox"/> Exportación	<input type="checkbox"/> Importación	Otra ¿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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 No 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 realizo 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 conozco 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, perdida o daño que pudiera llegar a sufrir como consecuencia de la inexactitud o falsedad de dicha información.



**FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE TERCEROS
(CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES)
SAGRILAFT**

**FOR-001
Versión 07**

Septiembre 2023

Autorización de Tratamiento de Datos Personales

de 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

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