

	FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE TERCEROS (CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES) SAGRILAF	FOR-001
		Versión 07
		SEPTIEMBRE 2026

Cliente de Contado ☐ Proveedor ☐	Vinculación ☐	Actualización ☐	
Cliente de Crédito ☐ Accionista ☐	Fecha Diligenciamiento DD MM AAAA		Fecha Diligenciamiento DD MM AAAA
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 Composición Accionaria actualizado	●		
Certificado de la evaluación de los estandares 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									
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 CIIU		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 ☐ Pública ☐ Mixta ☐									
☐ Entidad Sin Ánimo de lucro				☐ Cooperativa	☐ Fondo Mutuo de Inversión				
☐ Corporación				☐ Institución Educativa	☐ Entidad Religiosa				
☐ Caja de Compensación				☐ Fondo de Empleados	☐ Otra ¿Cuál?				
☐ Fundación									
☐ Sociedad Comercial									
☐ Sociedad por Acciones Simplificadas				☐ Sociedad de Responsabilidad Ltda.					
☐ Sociedad Comandita por Acciones				☐ Sociedad Anónima					
☐ Sociedad Comandita Simple				☐ 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. Identificac	Dirección
				Teléfono

	FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE TERCEROS (CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES) SAGRILAFT	FOR-001
		Versión 07
		SEPTIEMBRE 2026

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	☐	Si	☐	No		
¿Es Gran Contribuyente?	☐	Si	☐	No	No. Resolución Fecha DD MM AA	
¿Es Auto-Retenedor?	☐	Si	☐	No	No. Resolución Fecha DD MM AA	
¿Exento de Impuesto a la Renta	☐	Si	☐	No	No. Resolución Fecha DD MM AA	
Correo para factura electrónica						
Datos Funcionarios que Realizan o Realizarán la Operación						
Contacto Comercial						
Nombres y Apellidos			Tipo Identif.			
Identificación		Cargo				
Teléfono (Ext)		Correo Electrónico				
Datos Financieros (Último periodo contable)						
Ingreso Mensual			Costos y Gastos Mensual:		Activos:	
Otros Ingresos			Detalle de otros ingresos:		Pasivos:	
Total Ingresos					Patrimonio:	
Operaciones Internacionales						
Realiza operaciones en moneda extranjera		Sí ☐		No ☐		
		☐	Exportación	☐	Importación ☐	
				☐	Otra ¿Cuál?	
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	
Referencias Comerciales						
Nombre o Razón Social		Contacto		Teléfono		
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)			

	FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE TERCEROS (CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES) SAGRILAFT	FOR-001
		Versión 07
		SEPTIEMBRE 2026

		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:				
☐ Honorarios y/o Comisiones ☐ Inversiones y rendimientos financieros ☐ Pensión		☐ Producto actividad económica ☐ Salario ☐ Rentas Otra ¿Cuál?		
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				
A. PARRA S.A.S, en cumplimiento de lo definido por la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y nuestra política de protección 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 Apoderado Representante Legal				

USO EXCLUSIVO DE A. PARRA S.A.S

	FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE TERCEROS (CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES) SAGRILAFT	FOR-001
		Versión 07
		SEPTIEMBRE 2026

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN A. PARRA S.A.S					
Observaciones:	Fecha:	<table><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AA</td></tr></table>	DD	MM	AA
DD	MM	AA			
	Hora:	<table><tr><td>hh</td><td>hh</td></tr></table>	hh	hh	
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.					
<table><tr><td></td></tr></table>		<table><tr><td></td></tr></table>			
Nombre de la persona que realiza verificación	Cargo				
<table><tr><td></td></tr></table>					
Firma					