

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Razon Social		NIT	DV
Sigla	Dirección Principal	Tipo de empresa	
Página Web	Correo Electrónico	Pública	Privada
		Mixta	Otra
		Telefono	Fax
Información Tributaria			
Gran Contribuyente	SI	NO	
Autorretenedor	SI	NO	
Regimen de IVA	Común	Simplificada	

1.1 REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento	Número	Fecha y ciudad de expedición
	C.C. C.E. P.P.		
Dirección Domicilio	Ciudad	Departamento	Telefono
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI	NO	

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	Total Egresos mensuales
Otros Ingresos Mensuales	Otros Egresos Mensuales
Total Activos	Total Pasivos
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Es declarante?
Mes Año	SI NO
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:	

3. REFERENCIAS

Personal	Nombres y Apellidos	Dirección	Telefono
Familiar	Nombres y Apellidos	Dirección	Telefono Parentesco

3.1 Referencia Comercial

Nombre del Establecimiento	Dirección	Ciudad	Telefono

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectúe transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a FONDEICA o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente..2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con FONDEICA, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones 3)Debitar de mi(s) cuenta(s) abiertas en esta, todos los valores originados en las operaciones y servicios que FONDEICA me suministre Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por FONDEICA. 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a FONDEICA no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) FONDEICA me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

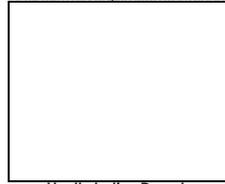
5. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Documento	Entidad	Representante Legal
Formato de Vinculación Persona Juridica debidamente diligenciado y firmado	X	
Camara de Comercio	X	
Fotocopia del documento del Representate Legal		X

6. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Firma Solicitante o Representante Legal



Huella Índice Derecho

7. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA O VISITA AL CLIENTE

Lugar	Fecha				Hora	
	aa	mes	día	a.m.	p.m.	
Resultado	Aceptado			Rechazado		
Observaciones						
Nombre y firma Asesor oficina						

8. CONFIRMACIÓN DATOS DEL CLIENTE

aa	mes	día	Hora a.m.	p.m.	Teléfono
Nombre de la persona que atendió				Parentesco	
Confirmación de la dirección				SI	NO
Acceptado		Rechazado		Observaciones	
Nombre y firma Asesor oficina que verifica					

Nombre del Director de Oficina

Firma del Director de Oficina