

# FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN



Fecha: MM / DD / AAAA

## PERSONA JURÍDICA

Nombre de la entidad: **FONDO DE EMPLEADOS FEAVANZA**

Fecha de actualización: DD / MM / AAAA

Vinculación

Actualización

Proveedor

Otro

### Información básica

Razón social: \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

DV: \_\_\_\_\_

Siglas: \_\_\_\_\_

Dirección principal (para envío de correspondencia): \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

### Tipo de empresa:

Público

Privado

Mixta

Otra

Cual: \_\_\_\_\_

Representante legal: \_\_\_\_\_

### Información tributaria:

Persona natural

Régimen común

Régimen simplificado

Exento de industria y comercio

Exento de impuesto a las ventas

Gran contribuyente

Persona jurídica

Autor retenedor

### Tipo de documento:

C:C

C:E

T.P

No. documento: \_\_\_\_\_

Expedido en: \_\_\_\_\_

Fecha de expedición: DD/MM/AAAA

Fecha de nacimiento: DD/MM/AAAA

Dirección domicilio (representante legal):

Barrio:

Ciudad:

Departamento:

E-mail:

Teléfono:

Celular:

### Información financiera de la empresa

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: MM/AA

Es declarante  Sí  No

Administra recursos públicos  Sí  No

Realiza operaciones en moneda extranjera  Sí  No

**Indique tipo de producto, No. De producto, entidad, monto, país, ciudad y moneda**

### Detalle información en el exterior

**Declaro que el origen de nuestros ingresos proviene de**

Sí  No Cuenta con las medidas enfocadas al control de lavado de activos y de financiamiento del terrorismo LA/FA dentro de la organización

Sí  No Cuenta su organización con un Sistema de Gestión en seguridad y Salud en el trabajo

## Autorizaciones y declaraciones

Autorizo a FEAVANZA para manejar y/o dar tratamiento de mi información personal, a fin de que pueda incluirla o recogerla en sus bases de datos. Manifiesto que han puesto en mi conocimiento sobre la existencia de sus políticas para el tratamiento de datos, la cual se encuentra contenida en la página web de la entidad. Autorizo la consulta de mis datos en las centrales de riesgo, en las listas vinculante y no vinculantes. Declaro que mis recursos no provienen de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano, sino que provienen del desarrollo de mi actividad principal. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice.

## Documentación requerida

- Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses.
- Declaración de renta del último período disponible.
- Fotocopia identificación Tributaria RUT.
- Fotocopia del documento de identificación del Representante lergal.
- Certificaciones bancarias y comerciales.

## Firma y huella

\_\_\_\_\_  
Firma cliente (Original con firma autógrafa)

\_\_\_\_\_  
Huella índice derecho

## Para uso exclusivo de la entidad

\_\_\_\_\_  
Lugar:

\_\_\_\_\_  
Fecha: DD / MM / AAAA

**Observaciones:**

## Entrevistador

\_\_\_\_\_  
Fecha de la entrevista: DD/MM/AAAA

\_\_\_\_\_  
Nombre:

\_\_\_\_\_  
Firma

## Verificador

\_\_\_\_\_  
Fecha de la entrevista: DD/MM/AAAA

\_\_\_\_\_  
Nombre:

\_\_\_\_\_  
Firma