

Fecha de diligenciamiento: DÍA | MES | AÑO**FORMATO
VINCULACIÓN TERCERO****(A) PERSONAS NATURALES**

Nombres: Apellidos:
No. identificación: RC CC TI CE Pas
Fecha y de expedición: DÍA | MES | AÑO Ciudad: Nacionalidad:
Fecha de nacimiento: DÍA | MES | AÑO Lugar de nacimiento: DEPARTAMENTO Municipio:
Dirección domicilio: Departamento: Municipio:
Correo electrónico:
Teléfono residencia: Teléfono celular/ móvil:
Nombre de la empresa donde labora:
Dirección trabajo: Departamento: Municipio:
Teléfono(s): No. FAX:
Ocupación oficio o profesión:

PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS - PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos? Si No ¿Cuál?
¿Por su cargo o actividad, ejerció algún grado de poder público? Si No ¿Cuál?
¿Por su actividad u oficio, gozó usted de reconocimiento público general? Si No ¿Cuál?
¿Existe algún vinculo entre usted y una persona considerada PEP? Si No ¿Cuál?
Descripción actividad económica:
 CIUU:

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal:
Otros ingresos: Concepto de otros ingresos:
Egresos mensuales:
Total activos:
Total pasivos:
Total patrimonio:

(B) PERSONAS JURÍDICAS

Razón social:
NIT:
Número y fecha de matrícula camara de comercio: Fecha: DÍA | MES | AÑO
Dirección domicilio: Departamento: Municipio:
Teléfono(s): No. de FAX:

Tipo de empresa: Privada: Pública: Mixta: Actividad económica: CIU: Nombre completo del representante legal: Número identificación del representante RC CC TI CE Pas Fecha nacimiento representante legal: **DÍA** | **MES** | **AÑO** Lugar de nacimiento: **DEPARTAMENTO** **MUNICIPIO**Dirección domicilio: Departamento: Municipio: Teléfono(s) representante legal: El representante legal es una PEP o tiene relación con una PEP: Si No ¿Cuál? _____

Accionistas o asociados que directa o indirectamente tengan una participación superior al 5% del capital social, aporte o participación. En caso de requerir más espacio, por favor anexar el certificado correspondiente:

Nombres y apellidos	Tipo documento	No. documento identificación	¿PEP?	% participación
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

*En caso de que alguno de los accionistas o asociados relacionados tenga la calidad de PEP, por favor ampliar información. Así mismo, en caso de que alguno de los accionistas sea una persona jurídica, por favor anexar certificado de composición accionaria, nombre y número de cédula del representante legal de la misma.

INFORMACIÓN FINANCIERAIngresos mensuales derivados de su actividad principal: Otros ingresos (especificar): Concepto de otros ingresos: Egresos mensuales: Total activos: Total pasivos: **(C) OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si No
Importaciones Inversiones
Exportaciones Transferencias
Otro ¿Cuál? _____¿Posee cuentas en moneda extranjera? Si No Tipo de producto: Entidad: Ciudad: Moneda: Identificación del producto: Número del producto: Monto: País:

Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

(D) DECLARACIONES

A. QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERÍDICA Y AUTORIZO A FENALTER PARA QUE REALICE TODAS LAS VERIFICACIONES QUE CONSIDERE PERTINENTES.

B. ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACIÓN DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE.

C. AUTORIZO A FENALTER PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE RIESGO.

D. DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL Y DEL GIRO ORDINARIO DE LA MISMA, NO TENIENDO RELACIÓN ALGUNA CON CUALQUIERA DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS COMO ILÍCITAS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO Y TODAS AQUELLAS NORMAS QUE LO COMPLEMENTEN O ADICIONEN.

FIRMA REPRESENTANTE LEGALFecha diligenciamiento: | | **(E) ESPACIO PARA USO DEL FONDO**

Observaciones: _____

Fecha realización entrevista: | |

Firma: _____

Nombre funcionario que realizó la entrevista:

Firma: _____

Nombre funcionario responsable de verificación de información: Fecha verificación de información: | | **Propósito**Vinculación
Actualización

Nota: Para realizar la vinculación o actualización de datos, es indispensable contar con la totalidad de los documentos solicitados como anexos.

DOCUMENTOS ANEXOS**ENTREGA**

Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones).....	<input type="checkbox"/>
Declaración de renta del último período gravable disponible	<input type="checkbox"/>
RUT actualizado.....	<input type="checkbox"/>
Certificado de Existencia y Representación Legal no mayor a 30 días	<input type="checkbox"/>
Certificación bancaria no mayor a 30 días	<input type="checkbox"/>
Dos certificaciones comerciales	<input type="checkbox"/>
Cédula representante legal	<input type="checkbox"/>
Propuesta comercial	<input type="checkbox"/>