

	<b>PROCESO GESTIÓN JURIDICA</b>		CODIGO: GJ-F-01			
	<b>FORMULARIO SIPLAFT</b>		VERSION: 03 Elaboro CGP			
	<b>PERSONA JURIDICA</b>		FE: 31 Diciembre 2019			
PAGINA: Página 1 de 1						
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>						
Fecha de diligenciamiento:		día	mes	año	Ciudad:	
Clase de vinculación:	Cliente: <input type="checkbox"/> Proveedor: <input type="checkbox"/> Contratista: <input type="checkbox"/> Tercero: <input type="checkbox"/> Otra: <input type="checkbox"/> Cual: _____					
Razón Social:			Nit:			
Nombre Comercial:			Teléfono:			
Domicilio social:						
<b>INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL (PRINCIPAL y SUPLENTE)</b>						
<b>Principal:</b>	Nombres:		Apellidos:			
Tipo de documento: CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		No:		Lugar y fecha de expedición:		
Domicilio:		Tel:		Email:		
Ciudad:		Municipio:		Depto:		
<b>Suplente:</b>	Nombres:		Apellidos:			
Tipo de documento: CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		No:		Lugar y fecha de expedición:		
Domicilio:		Tel:		Email:		
Ciudad:		Municipio:		Depto:		
<b>SOCIO CON MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL</b>						
% Participación	ID y Número	Nombre	Por su actividad o cargo administra recursos publicos?	Por su actividad o cargo ejerce algun poder publico?	Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento publico?	Esta ud obligado a declaración tributaria en otro país o grupo de países? Indique cual (es)
Domicilio:						
Tipo de Empresa		Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Sector solidario <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual:				
Tipo de sociedad		Anónima <input type="checkbox"/> Limitada <input type="checkbox"/> Colectiva <input type="checkbox"/> Comandita x acciones <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> Comandita simple <input type="checkbox"/>				
Actividad económica de la empresa:		Industrial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Agrícola <input type="checkbox"/>				Código CIU:
Educación <input type="checkbox"/> Serv. Financieros <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual						
Maneja recursos publicos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Ciudad:		Dpto:		Pais:
Persona de contacto:			Celular:		No.Fijo:	
Email contacto:			Email Notificaciones:			
<b>INFORMACIÓN FINANCIERA</b>						
Ingreso mensual:		Total egresos mensuales:				
Otros ingresos mensuales:		Total Activos:				
Total Ingresos mensuales:		Total Pasivos:				
Patrimonio						
<b>CARACTERISTICAS TRIBUTARIAS</b>						
Común <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/>		Gran Contribuyente: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Autoretenedor: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Resolución No.		Resolución No.		Resolución No.		
Responsable Renta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		ICA código actividad:		RETEICA Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Resolución No.		Tarifa ICA:				
<b>ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES</b>						
¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual? _____						
¿Posee productos financieros en el exterior? Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Está sujeto a obligaciones tributarias en los Estados Unidos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
¿Posee cuentas en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NUMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

#### REFERENCIAS FINANCIERAS

Entidad:	Cuenta: Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	Dirección Ciudad Sucursal:	Teléfono:
	Cuenta No:		

#### REFERENCIAS COMERCIALES

Establecimiento:	Dirección:	Teléfono:
Establecimiento:	Dirección:	Teléfono:

#### REFERENCIAS PERSONALES

Nombres y Apellidos:	Dirección:	Teléfono:
Nombres y Apellidos:	Dirección:	Teléfono:

#### ANEXOS

- Estados financieros comparados a último corte contable.
- Fotocopia del documento de identificación del representante legal, suplentes y socios.
- Declaración de renta del ultimo periodo gravable disponible y soportes contables.
- Certificado de cumplimiento políticas SARLAFT- SIPLAFT para entidades vigiladas.
- certificación de composición accionaria emitida por el revisor fiscal.
- Copia del RUT, **Certificación Bancaria**, cámara de comercio no mayor a 30 días.

1. Los datos personales solicitados en el presente formulario SIPLAFT son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de las normas nacionales e internaciones para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del terrorismo.

2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 4 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran en la disposición, no son aplicables a bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control de Lavado de Activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requerira de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley. relacionadas con validaciones de Lavado de activos y financiación del terrorismo y no requeriran autorización del titular.

3. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente: Yo, el firmante de este formulario, en representación de la sociedad que represento y de manera voluntaria, doy certeza que la información aquí suministrada concuerda con la realidad y que realizo esta declaración del origen de los fondos aquí descritos no provienen de ninguna actividad ilícita y que no efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de las personas relacionadas con las mismas. Así mismo declaro que en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este formulario, eximo a AMERICA DE CALI S.A. EN REORGANIZACIÓN, de toda información que se derive de la información errónea, falsa e inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo, así como también declaro que a la fecha de suscripción del presente formulario, no me encuentro en listas relacionadas con Lavados de Activos o Financiación al terrorismo o delitos conexos, ni en ninguna base de datos de autoridades nacionales o internacionales.

Autorizo a AMERICA DE CALI S.A. EN REORGANIZACIÓN y/o a quien este designe, para que consulte cualquier tipo de base de datos. Manifiesto que los activos que conforman mi patrimonio, no provienen directa ni indirectamente del ejercicio de actividades establecidas como ilícitas, ni han sido utilizados como medios o instrumentos para la realización de las mismas.

**La sociedad AMÉRICA DE CALI S.A. EN REORGANIZACIÓN podra terminar la vinculación, cuando:**

a) La sociedad, sus accionistas, directivos, representantes legales principales y/o suplentes, han estado vinculados por parte de autoridad competente en delitos relacionados con lavado de activos, financiación al terrorismo, testaferrato y/o cualquier delito conexo que ponga en riesgo el nombre AMERICA DE CALI S.A. EN REORGANIZACIÓN.

b) La sociedad, sus accionistas, directivos, representantes legales principales y/o suplentes han sido incluidos en listas restrictivas y/o vinculantes.

c) La sociedad, sus accionistas, directivos, representantes legales principales y/o suplentes han sido condenados o están en curso en investigaciones por parte de entidades competentes en delitos graves.

En constancia de lo anterior, faculto a AMERICA DE CALI S.A. EN REORGANIZACIÓN y/o a quien este designe o a los encargados del tratamiento de datos que ellos consideren, para que consulte cualquier tipo de información referente a la sociedad, los accionistas, los representantes legales y los directivos de la empresa que represento.

**DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con la CC No \_\_\_\_\_, obrando en nombre propio y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntaria y dando certeza de que lo aquí consignado, es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la sociedad AMERICA DE CALI S.A EN REORGANIZACIÓN con el proposito de dar cumplimiento a las disposiciones legales y normativas de nuestra legislación nacional:

1. La actividad, profesión u oficio de la Compañía es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano, ni en la legislación internacional.
2. La información suministrada en esta solicitud es veraz y verificable, y la sociedad se compromete a confirmar los datos suministrados y actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos AMERICA DE CALI S.A. EN REORGAIZACIÓN, el incumplimiento de esta obligación faculta a AMERICA DE CALI S.A. EN REORGANIZACIÓN para revocar y/o rescindir unilateralmente la vinculación.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste vinculo no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o Actividades terroristas.
4. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.
5. Los recursos que posee la Compañía que represento provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Ingresos:

--

Elaborado por:  
Nombre:

Nombre y Cédula  
Representante  
Legal

--

Firma:

--

Firma y Huella

--

Huella

**VERIFICACIÓN DE REGISTROS SIPLAFT**

NOMBRE Y FIRMA

OBSERVACIONES

--

--

Aprobado

SI

NO

--