	PROCESO GESTION JURIDICA	CODIGO: GJ-F-01
	FORMATO	VERSION: 02 Elaboro CGP
	PERSONA JURIDICA	FE: 11 May 2017
		PAGINA: Página 1 de 1

INFORMACION GENERAL

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:		

INFORMACION REPRESENTANTE LEGAL (PRINCIPAL y SUPLENTE, si aplica)

Principal:	Nombres:			Apellidos:	
Tipo de documento:	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	No:		Lugar y fecha de expedición:	
				No.	
Dirección domicilio:			Teléfono	Correo electrónico	
Ciudad:			Municipio:	Departamento:	
Suplente:	Nombres:			Apellidos:	
Tipo de documento:	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	No:		Lugar y fecha de expedición:	
				No.	
Dirección domicilio:			Teléfono	Correo electrónico	
Ciudad:			Municipio:	Departamento:	

SOCIO CON MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL

% Participacion	ID y Número	Nombre	Por su actividad o cargo administra recursos públicos?	Por su actividad o cargo ejerce algun poder público?	Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público?	Esta ud obligado a declaración tributaría en otro país o grupo de países? Indique cual (es)

La Empresa maneja recursos publico:

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"/> Educación <input type="checkbox"/> Serv. Financieros <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/>		
Código CIU:			
Dirección:	Ciudad:	Dpto:	Pais:
Persona de contacto:	Celular:	No. Fijo:	
Email contacto:	Email Notificaciones:		

INFORMACION FINANCIERA

Ingreso mensual:		Total egresos mensuales:	
Otros ingresos mensuales:		Total Activos:	
Total Ingresos mensuales:		Total Pasivos:	
Patrimonio			

CARACTERISTICAS TRIBUTARIAS

Régimen 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:	

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES¿Realiza transacciones en moneda extranjera ? Si No Importaciones Exportaciones Inversiones Transferencias Préstamos Otra Cual? _____¿Posee productos financieros en el exterior? SI NO

Está sujeto a obligaciones tributarias en los Estados Unidos?

¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI NO Si No

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

REFERENCIAS FINANCIERAS

Entidad:	Cuenta: Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	Dirección y 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:

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 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.
2. La información suministrada en esta solicitud es veraz y verificable, y la sociedad se compromete a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos AMERICA DE CALI S.A El incumplimiento de esta obligación faculta a AMERICA DE CALI S.A, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato 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

Origen de Ingresos:

--

DOCUMENTOS A ANEXAR:

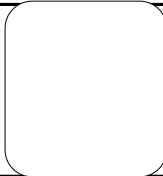
- Estados financieros comparados a último corte contable
- Fotocopia del documento de identificación del representante legal, suplente y socios.
- Declaración de renta del ultimo periodo gravable disponible y soportes correspondientes
- Certificado de cumplimiento políticas SARLAFT- SIPLAFT para entidades vigiladas.
- Certificación de composición accionaria.
- Balance inicio operaciones (Academia nueva)
- Registro de reconocimiento deportivo de su jurisdicción.
- Copia del RUT, cámara de comercio no mayor a 90 días o Registro de personería jurídica de su jurisdicción.

CLAUSULA DE AUTORIZACION

Yo, el firmante de este formulario, en nombre propio 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 SA, 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. Autorizamos a AMERICA DE CALI SA y/o a quien este asigne, para que consulte cualquier tipo de base de datos o se comunique directamente con el productor, mayorista, importador, entre otros y verifique información depositada. Manifiesto que los activos que conforman nuestro patrimonio, así como el patrimonio de los socios, accionistas, representantes legales o administradores; 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.

De igual forma declaramos que a la fecha de suscripción del presente escrito, ni la empresa, ni sus asociados, se encuentran relacionadas en la Lista Vinculantes con LAFT, ni en ninguna base de datos de autoridades, con referencia a actividades de lavado de activos o sus relacionadas.

En el evento que manifestemos que representamos algún tipo de bien, producto o servicio, corporal o incorporal, mediante el presente documento reconocemos y declaramos nuestra calidad de agentes (Exclusivos, representantes, comercializadores, etc.), y que todas y cada una de las mercancías, piezas, bienes o servicios, proveídos son originales y cuentan con sus garantías respectivas. En constancia de lo anterior, facultamos a AMERICA DE CALI SA y/o quien este asigne para que consulte cualquier tipo de base de datos a nivel Nacional o internacional o se comunique directamente con el productor, mayorista, importador, entre otros, y verifique la información depositada.

Elaborado por: Nombre:	Nombre y Cédula Representante Legal	
Firma: _____	Firma y Huella _____	
		Huella

VERIFICACION DE REGISTROS SIPLAFT

NOMBRE Y FIRMA		OBSERVACIONES
Aprobado	SI NO	