

Ciudad y fecha	Vinculación <input type="checkbox"/>	Código oficina	Fecha de Confirmación		
	Actualización <input type="checkbox"/>		DD	MM	AA

Datos de identificación

Nombre o Razón Social					
Sitio WEB/ Correo electrónico			Tipo Empresa <input checked="" type="checkbox"/>		
			Privada <input type="checkbox"/>	Pública <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>
			Otra <input type="checkbox"/>		
No. de identificación <input checked="" type="checkbox"/>		Actividad económica principal y código (CIU) <input checked="" type="checkbox"/>		Empresa / Grupo empresarial <input checked="" type="checkbox"/>	
C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	C.D. <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>
Autorretenedor IVA <input type="checkbox"/> ICA <input type="checkbox"/> Rte. Fte. <input type="checkbox"/> Tipo de régimen Común <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/> Gran Contribuyente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

Datos financieros

Capital Social Registrado <input checked="" type="checkbox"/>	Vr. Total Activos <input checked="" type="checkbox"/>	Vr. Total Pasivos <input checked="" type="checkbox"/>	Utilidad <input checked="" type="checkbox"/>
Vr. Ingresos / Mes <input checked="" type="checkbox"/>	Vr. Egresos / Mes <input checked="" type="checkbox"/>	Detalle y Vr. de los Ingresos no operacionales <input checked="" type="checkbox"/>	

Datos para correspondencia

Dirección Oficina Principal <input checked="" type="checkbox"/>	Ciudad/ departamento	Teléfono <input checked="" type="checkbox"/>	Fax
Dirección sucursal que actúa como cliente <input checked="" type="checkbox"/>	Ciudad/ departamento	Teléfono <input checked="" type="checkbox"/>	Fax
Apartado Aéreo	Ciudad/ departamento	Envío de correspondencia Principal <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/>	

Representantes legales y socios

Nombre y apellidos <input checked="" type="checkbox"/>	Identificación <input checked="" type="checkbox"/>		Teléfonos <input checked="" type="checkbox"/>	Dirección <input checked="" type="checkbox"/>
	Tipo*	Número		

* Indique el número y tipo de documento CC Cédula de ciudadanía, TI tarjeta de identidad, CE Cédula de extranjería, CD carné diplomático, PS pasaporte o NIT

Operaciones internacionales

Realiza transacciones en moneda extranjera	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tipo operaciones <input checked="" type="checkbox"/>		
Cuenta No. <input checked="" type="checkbox"/>	Banco <input checked="" type="checkbox"/>	País y Ciudad <input checked="" type="checkbox"/>
		Moneda <input checked="" type="checkbox"/>

Origen de los recursos con los cuales se hace la operación

Instrumento de pago	Entidad financiera emisora o pagadora	Oficina entidad bancaria	Ciudad Oficina

Personas que realizan directamente operaciones de comercio exterior

Nombres y apellidos <input checked="" type="checkbox"/>	Identificación <input checked="" type="checkbox"/>		Actividad Económica <input checked="" type="checkbox"/>	Dirección <input checked="" type="checkbox"/>
	Tipo*	Número		

Personas o entidades beneficiarias de la operación de comercio exterior

Nombre y apellidos <input checked="" type="checkbox"/>	Identificación <input checked="" type="checkbox"/>		Dirección <input checked="" type="checkbox"/>
	Tipo*	Número	

Referencia de entidades financieras

Ha tenido relación con el sector financiero SI NO

Entidad <input checked="" type="checkbox"/>	Cuenta No.	Producto	Oficina	Dirección oficina	Teléfono oficina
---	------------	----------	---------	-------------------	------------------

Referencia comercial

Ha tenido algún tipo de relaciones comerciales SI NO

Razón Social / Nombre <input checked="" type="checkbox"/>	Dirección	Ciudad	No. Teléfono <input checked="" type="checkbox"/>
---	-----------	--------	--

Verificación NIT

Resultado de la consulta en la base de datos de ALMAVIVA S.A.
 No reportado Vetado Tipo de veto _____

Anexos a entregar con este formato

- Autorización previa de constitución expedida por la autoridad competente para aquellas entidades que por disposición legal lo requieran.
- Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a tres meses, expedido por la Cámara de Comercio o por la entidad competente.
- Fotocopia del certificado relativo al Número de Identificación Tributaria (NIT).
- Fotocopia del documento de identificación del representante legal
- Lista de los socios titulares del 5% o más del capital social, cuando esta información no conste en el certificado de existencia y representación legal identificando número del documento de identidad

Si el diligenciamiento de este formulario corresponde a vinculación por primera vez anexe además:

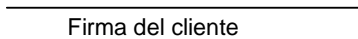
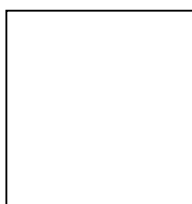
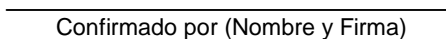
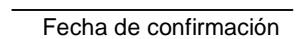
- Declaración de renta del último período gravable disponible
- Estados financieros certificados o dictaminados a la última fecha de corte disponible al momento de la vinculación

Declaro que mis ingresos y mis activos provienen de ACTIVIDADES LICITAS. Además me comprometo a:

- No realizar directamente, por cuenta o a través de terceros actividades ilícitas contempladas en el código Penal Colombiano o en cualquier norma que modifique o adicione; ni a efectuar operaciones que faciliten o se destinen a tales actividades.
- Desde ahora me obligo a actualizar y suministrar por lo menos una vez al año la información aquí señalada y, a informar y reportar oportunamente cualquier cambio de dirección, domicilio y/o teléfono que se presente; además, autorizo a ALMAVIVA S.A., en forma permanente e irrevocable para que exclusivamente, mientras subsista alguna relación comercial u obligación insoluta, con fines estadísticos y de información interbancaria, consulte e informe a la Asociación Bancaria o cualquier otra central de información legalmente constituida, todo lo referente a mi endeudamiento con el sector financiero, información comercial disponible sobre el cumplimiento y manejo dados a los compromisos adquiridos con dicho sector, así como mi comportamiento como cliente del ALMAVIVA S.A. en general y en especial sobre los saldos que a su favor resulten de todas las operaciones realizadas bajo cualquier modalidad.
- Autorizo de manera expresa e inequívoca a Almaviva S.A. para remitir y/o compartir con CI Almaviva toda la información consignada en este formulario y la de los anexos entregados a Almaviva S.A., para que como empresas de un mismo grupo puedan utilizarla para realizar una adecuada labor de conocimiento de mis operaciones como cliente.

Lo anterior implica que la información reportada permanecerá en la base de datos de la Asociación Bancaria o de la central de información autorizada por la ley, durante el tiempo que la misma ley establezca de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones, en consecuencia las Entidades del sector financiero afiliadas a la central de información (CIFIN) o cualquiera otra central de información legalmente constituida conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento de mis obligaciones.

Finalmente declaro conocer y aceptar los términos de los contratos y reglamentos vigentes de ALMAVIVA S.A.

 Firma del cliente	 Huella índice derecho	 Confirmado por (Nombre y Firma)	 Fecha de confirmación
---	--	---	--