	FORMATO		
	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO - VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CLIENTE		
	PERSONA JURÍDICA		
CÓDIGO: GRS-FOR-013		VERSIÓN: 01	PÁGINA 1 DE 2

Fecha de solicitud	Sucursal/Agencia	Ciudad	Vinculación <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/>
--------------------	------------------	--------	---

Servicio Solicitado

Almacenamiento <input type="checkbox"/>	Comercio Exterior <input type="checkbox"/>	Operaciones Portuarias <input type="checkbox"/>	Títulos Valores <input type="checkbox"/>
Manejo de Contenedores <input type="checkbox"/>	Manejo y Distribución de Mercancías <input type="checkbox"/>	Tratamiento y Adecuación de Granos <input type="checkbox"/>	

Otros: _____

Datos Básicos

Razón Social	Tipo de documento Nit <input type="checkbox"/> Nit de Extranjería <input type="checkbox"/>	Número de documento
Fecha de constitución DD/MM/AA	No. de empleados	Tipo de Empresa Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Multinacional <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>
Actividad	CIU	

Datos de Ubicación

Dirección principal	Departamento	Ciudad
País	Teléfono	Fax
	Correo electrónico	Página Web

Información del Representante legal

Nombres		Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de identificación CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	No. de documento (CC/CE o Pasaporte)		Teléfono/Celular

Datos domicilio del representante legal

Dirección de domicilio	Departamento	Ciudad
País	Teléfono	Celular
		Correo electrónico

PEPS

Por su cargo o actividad manejan recursos públicos? SI NO

Por su cargo o actividad ejercen algún grado de poder Público? SI NO

Por su cargo o oficio goza usted de reconocimiento público general? SI NO

Si alguna de las preguntas anteriores, respondió afirmativamente, por favor explique: _____

Envío de correspondencia

Oficina

E-mail

Operaciones Internacionales

Realiza usted operaciones en moneda extranjera: SI NO

Indique cual(es): Importaciones Exportaciones

Otras _____

Productos Financieros en el Exterior Inversiones Transferencias Otras Indique cual

Tipo de producto	Número del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

Composición Accionaria

Relacione a continuación los accionistas o asociados que tengan directamente o indirectamente mas del 5% del capital social, aporte o participación

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN):

Razón social o nombre completo	Tipo de identificación				Número	%
	CC	CE	TI	NIT		
	CC	CE	TI	NIT		
	CC	CE	TI	NIT		

Información Financiera

Cifras en _____ Día Mes Año

Ingresos Mensuales \$	Egresos Mensuales \$	Otros Ingresos (diferentes de la actividad principal) \$
Total Activos \$	Total Pasivos \$	Total Patrimonio \$

Referencias Bancarias


Banco	Sucursal	Ciudad	Tipo de Producto	Cuenta No.

Referencias Comerciales

Nombre	Dirección	Teléfono e Indicativo	Ciudad/Dpto.

Funcionarios Autorizados Tarjeta de Retiro y/o Controles de Mercancías

Nombre (s)	Apellidos	Tipo de Documento C.C <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Número de Identificación
Teléfono	Dependencia	Firma	

	FORMATO		
	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO - VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CLIENTE		
	PERSONA JURÍDICA		
	CÓDIGO: GRS-FOR-013	VERSIÓN: 01	PÁGINA 2 DE 2

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL CLIENTE O INTERESADO:

Certifico (amos) que la información presentada en este formato y demás documentos corresponden a la realidad, no obstante, autorizo (amos) saldar las Cuentas y/o dar por terminados los contratos que mantenga (mos) con Almagrario S.A., en el caso de inconsistencias en su contenido, eximiendo a Almagrario S.A de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta, que yo (nosotros) hubiese (mos) proporcionado.

AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera irrevocable a ALMAGRARIO S.A., o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de riesgo DATA CREDITO o a cualquiera que maneje o administre base de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación y extinción de las obligaciones contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer, fruto de cobranza judicial o extrajudicial, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento al sector financiero y real en general frente al cumplimiento de mis obligaciones.

La consecuencia de esta autorización, será la consulta e inclusión de mis datos financieros en DATA CREDITO y demás entidades que manejen este tipo de información. Por tanto, las entidades del sector financiero afiliadas a dichas centrales conocerán mi comportamiento presente y pasado, relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones. Declaro que la información contenida en este formulario es verídica y autorizamos a ALMAGRARIO S.A. para comprobarla.

Autorizó a ALMAGRARIO S.A. a visitar nuestras instalaciones con el fin de verificar los datos que entregamos en este documento.

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que mis recursos provienen de: _____.

Obrando en mi nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo (amos) la siguiente declaración de origen de fondos, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera y demás normas legales concordantes. Los recursos y mercancías que entrego (amos) en depósito provienen de las actividades que he declarado en este formulario y en los contratos suscritos con la entidad. Que los recursos que entregare (mos) y manejaré (mos) en mis (nuestros) contratos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo adicione, ni efectuaré (mos) transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. Que no admitiré (mos) que terceros cancelen obligaciones para con ALMAGRARIO S.A. con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni realizar ninguna a través de ALMAGRARIO S.A. operaciones distintas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.

Firma del Representante
Legal
C.C. _____



Firma del Apoderado
C.C. _____



ANEXOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA VINCULACIÓN DEL CLIENTE
Fotocopia de Documento Identidad (Representante legal) ampliada a 150%.
Fotocopia del NIT y/o RUT.
Original del Certificado expedido por la Cámara de Comercio, con vigencia no superior a 3 meses.
Original del certificado de existencia y representación legal, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia (si es entidad vigilada por la SFC), con vigencia no superior a 3 meses.
Copia de los Estados Financieros, del último periodo gravable (Para el servicio de emisión de CDM tres (3) últimos cortes).
Copia de la Declaración de Renta del último periodo gravable disponible.
Para el servicio de Comercio Exterior se solicitarán: El estado cambios en el patrimonio, flujo de efectivo, notas a los estados financieros y del contador/revisor fiscal que firma(n) los estados financieros la tarjeta profesional y el certificado de antecedentes disciplinarios emitido por la Junta Central de Contadores.
APODERADO: Si la persona jurídica actúa por intermedio de un apoderado, deberá adjuntar original del poder con reconocimiento de firma ante notario y en el caso donde se presente uno o más beneficiarios, deben quedar registrados en el poder y en este documento debe (n) registrar su firma y huella.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA ALMAGRARIO - ENTREVISTA PERSONAL

Ciudad	Fecha	Sucursal	Tiempo de duración:	Lugar:
Persona con quien sostuvo la entrevista:				
Nombre y Apellidos:		Cargo:		
Opinión sobre la posibilidad de realizar operaciones comerciales con esta empresa:				
Resultado:	Satisfactorio	No Satisfactorio		
Entrevista realizada por:				
Nombre y Apellidos:		Número Identificación:	Firma:	

VERIFICACIÓN DE DATOS Y CONFIRMACIÓN REFERENCIAS (Constancia verificación de documentos y datos)

Nombre y Apellidos de quien realizó la revisión de documentos y verificación de los datos:
Cargo:
Fecha de la Verificación de datos – Día/Mes/Año:
Hora de la Verificación de datos:
Observaciones:

El suscrito Gerente, Director o Comercial hace constar, que: se ha cumplido con la ejecución de todos los procesos establecidos para conocimiento y vinculación del cliente, incluida la entrevista, en virtud de lo cual concluye que se trata de una persona que cumple los requisitos de selectiva establecidos por Almagrario S.A. y en constancia esta autorizando su vinculación.

Nombre y Apellidos (Gerente, Director o Asesor Comercial): _____

Firma: _____