



FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CONTRAPARTES - PERSONA JURÍDICA

INFORMACIÓN DE LA VINCULACIÓN DE LA CONTRAPARTE					CLASIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE		
Fecha de recepción del formato: DD/MM/AAAA		Vinculación <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>	Cliente <input type="checkbox"/>	Proveedor <input type="checkbox"/>	Agente del Sistema <input type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CLIENTE / PROVEEDOR / AGENTE DEL SISTEMA							
Razón social			NIT		Otro ¿cuál? _____		
Dirección			Ciudad		Departamento		
País			Teléfono		Tipo de entidad	Pública <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>
INFORMACION BASICA DE REPRESENTANTE LEGAL							
Nombre completo							
Tipo de documento		CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____		Número de identificación
Lugar y fecha de nacimiento (DDMMAAAA)				Lugar de expedición		Teléfono fijo Móvil	
Correo electrónico (e-mail)							
¿El Representante legal de la empresa, ha desempeñado o desempeña un cargo público que implique manejo de recursos, bienes o valores públicos?					SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
¿Algún socio o accionista de la empresa desempeña o ha desempeñado algún cargo público que implique manejo de recursos, bienes o valores públicos?					SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Sirespondio SI, por favor relacionar la siguiente información correspondiente a los PEP:							
NOMBRE COMPLETO	TIPO y No. DE IDENTIFICACION	CARGO		ENTIDAD	FECHA INICIO	FECHA FIN	¿Posee cuentas financieras en país extranjero?
INFORMACION SOBRE LA ACTIVIDAD ECONOMICA				Código CIU	Fecha de Inicio de la actividad		
Descripción:				DD/MM/AAAA			
INFORMACION FINANCIERA				Incluir las cifras en millones de pesos COP\$			
Ingreso (s) mensual(es) \$		Egreso(s) mensual(es) \$					
Otro(s) ingreso(s) \$		Por favor indique de donde provienen los otros ingresos:					
Activos \$		Pasivos \$				Patrimonio \$	
Información de los BENEFICIARIOS FINALES de la entidad con participación igual o mayor al 5% (Si no registra los Beneficiarios finaes totalmente en este espacio, debe adjuntar a este formulario una certificación con la lista que contega nombre, tipo y número de identificación y % participación, suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal)							
Nombres y apellidos o razón social						% Participación:	
Tipo de documento	CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____		
Nombres y apellidos o razón social						% Participación:	
Tipo de documento	CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____		
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS RECURSOS, AUTORIZACIÓN CONSULTA EN LISTAS RESTRICTIVAS Y OTROS							
1. Declaro que los ingresos y bienes que poseo no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano. En consecuencia declaro que los ingresos o bienes están ligados al desarrollo normal de actividades lícitas propias de la ocupación u objeto social.							
2. Declaro que la información que he suministrado en éste formato es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla anualmente o en un tiempo menor conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecido METROCALI S.A. METROCALI S.A. Acuerdo de Reestructuración.							
3. Autorizo para que METROCALI S.A. METROCALI S.A. Acuerdo de Reestructuración, verifique antecedentes de las personas relacionadas en este formulario y en los soportes, en la lista internacional vinculante para Colombia (lista de las Naciones Unidas), la lista emitida por la Oficina de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América (lista OFAC) y en aquellas otras listas o bases de datos públicas o privadas donde se relacionen personas presuntamente vinculadas a cualquier actividad relacionada con LA/FT/FP							
FIRMA							
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____, en la ciudad de _____).							
Firma del representante legal							
ESPACIO RESERVADO PARA LA EMPRESA							
Nombre del colaborador de METROCALI S.A. METROCALI S.A. que solicita la consulta:					Fecha:		
Firma: Con esta firma Declaro que los documentos físicos presentados, corresponden a los establecido y están completos							
DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR ESTE FORMULARIO							
1. Fotocopia del Registro único tributario RUT o documento equivalente. 2. Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal. 3. Certificado de Camara de Comercio, con vigencia inferior a 30 días o documento equivalente. 4. Certificación suscrita por Oficial de Cumplimiento o Representante Legal en la que conste que cumple con la prevención y control del lavado de activos, en caso de estar obligado a aplicar normas en tal sentido. 5. En caso de tener relacionados PEP, se requiere la ultima declaración de renta.							

METROCALI S.A. Acuerdo de Reestructuración se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales que le permitan ampliar o confirmar la información entregada