



### FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CONTRAPARTES - PERSONA NATURAL

#### INFORMACIÓN DE LA VINCULACIÓN DE LA CONTRAPARTE

<b>Fecha de recepción del formato:</b> DD/MM/AAAA	<b>Vinculación</b> <input type="checkbox"/>	<b>Empleado</b> <input type="checkbox"/>	<b>Cliente</b> <input type="checkbox"/>	<b>Contratista</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Actualización</b> <input type="checkbox"/>	<b>Proveedor</b> <input type="checkbox"/>		

#### CLASIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE

#### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CLIENTE / PROVEEDOR / EMPLEADO / CONTRATISTA

Nombre completo					Número de identificación	
Tipo de documento	CC	CE	OTRO	¿Cual?	Lugar de expedición	
Lugar y fecha de nacimiento					Nacionalidad	
Dirección					Ciudad	Departamento
Pais	Teléfono fijo		Móvil	Correo electrónico (e-mail)		
Tipo de documento	CC	CE	NIT	Otro ____ ¿cuál?	Número de identificación	
					Lugar de expedición	

#### INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA

**Información sobre el origen de fondos:**

Declaro que los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes Fuentes: (Detalle de la ocupación, oficio, Profesión, actividad, negocio, etc)

#### AUTOCLASIFICACION DE PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)

¿Desempeña y/o ha desempeñado un cargo publico?      Sí       No

Si su respuesta es positiva por favor diligenciar: ¿Su cargo implica manejo de recursos, bienes o valores públicos?    Sí      

Nombre del cargo que desempeña o ha desempeñado:

Entidad: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio en el cargo DD/MM/AAAA: \_\_\_\_\_

Fecha de terminación del cargo DD/MM/AAAA: \_\_\_\_\_ Relacione si tiene cuentas financieras en pais extranjero (por derecho o poder): \_\_\_\_\_

#### 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
3. Autorizo METROCALI SA Acuerdo de Reestructuración, para que verifique antecedentes de las personas relacionadas en este formulario y en los soportes, en la listas vinculantes para Colombia, 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

#### 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 \_\_\_\_\_.

Nombre Completo

Firma

#### ESPACIO RESERVADO PARA LA ENTIDAD

Nombre del colaborador de METROCALI SA Acuerdo de Reestructuración 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 (Si no ha sido aportado).
2. Fotocopia del documento de identidad o documento equivalente.
3. En caso de ser PEP se requiere aporte de la última declaración de renta

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