



FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN Persona Jurídica



Diligencie todos los espacios del formulario a mano y en tinta negra; si no aplica anule los espacios con una línea.

Fecha de Diligenciamiento:

Oficina:

Código:

DD: _____ MM: _____ AAAA: _____

Seleccione con una "X" la solicitud del producto o servicio con el cual se desea vincularse

Apertura de Cuenta Productos Fiduciarios Crédito Leasing Factoring Activación ó Reapertura de Cuenta

Banco Cuenta Corriente** CDT** Rentahorro** DAT E- Popular E BBS Línea Verde Telepago Transferencias

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Razón Social:		Siglas ó Nombre Corto:	
NIT:	Digito de Chequeo:	Clase de Entidad:	Econ. Solidaria <input type="checkbox"/> Pública Extranjera <input type="checkbox"/> Pública Nacional <input type="checkbox"/> Pública Municipal <input type="checkbox"/> Priv. Multinacional <input type="checkbox"/> Sin animo de lucro <input type="checkbox"/> Privada Extranjera <input type="checkbox"/> Pública Dep/tal <input type="checkbox"/> Privada Nacional <input type="checkbox"/> Economía Mixta <input type="checkbox"/>
Actividad Económica:	Código CIIU:	Cantidad de Empleados:	Tipo de Contribuyente:
Tipo de Ubicación <input type="checkbox"/> División <input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Ubicación única <input type="checkbox"/> Filial <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/>	Naturaleza Jurídica:		Página Web:
Dirección Sucursal Principal:	Telefono:	Extensión:	Ciudad o Estado:
Dirección otra Sucursal:	Telefono:	Extensión:	Ciudad o Estado:
Correo Electrónico:	Extracto Único:	Envío de Correspondencia:	Residencia <input type="checkbox"/> ¿Otra? <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Oficina <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/>
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Envío reporte anual de costos:	Residencia <input type="checkbox"/> ¿Otra? <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Oficina <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/>

2. REPRESENTACIÓN LEGAL

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Tipo de Identificación: C.E. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Número de Identificación:	Lugar de Expedición (Ciudad / Depto o Estado / País):	Fecha de Expedición:
Dirección Residencia:	Telefono Residencia:	Celular:	Ciudad:

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (En caso de ser insuficiente el espacio asignado, por favor adjuntar hoja adicional)

Ingresos	Egresos	Obligaciones	Balance General
Ingresos Brutos: \$ _____	Préstamos / Hipotecas / Arriendos: \$ _____	Entidades Financieras: \$ _____	Activos: \$ _____
Otros Ingresos: \$ _____	Otros Gastos: \$ _____	Entidades Financieras: \$ _____	Pasivos: \$ _____
Descripción otros ingresos: \$ _____	Otros Gastos: \$ _____	Entidades Financieras: \$ _____	Patrimonio: \$ _____
Total Ingresos: \$ _____	Total Egresos: \$ _____	Total Obligaciones: \$ _____	Utilidades / Ingresos Netos \$ _____

4. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza transacciones en M/E? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo indique el tipo de transacción: Importacione <input type="checkbox"/> Exportacione <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Giros <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> ¿Otro? <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		
¿Posee cuenta corriente en M/E? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre de la Entidad:	Número de cuenta:	País/Dpto o Estado/Ciudad: Monto Operación: Moneda:

INFORMACIÓN PARA EL ENVÍO DE EXTRACTO

Tipo de Cuenta: Corriente <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/>	Novedad: Vinculación <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/>	Forma de Entrega de la Información:
No. _____	Código o Nombre del Producto _____	Swift MT 940 <input type="checkbox"/> ¿Otro? ¿Cuál? _____
Información Swift MT 940	Dirección Swift	Banco Ciudad País

5. REFERENCIAS (Si no ha tenido relación comercial registrar en los renglones de referencias comercial "no he Tenido")

Referencias Comerciales	1. Nombre del establecimiento:	Dirección:	Telefono:	Ciudad:
	2. Nombre del establecimiento:	Dirección:	Telefono:	Ciudad:

6. DATOS BÁSICOS ACCIONISTAS Ó ASOCIADOS (CAPITAL SOCIAL Ó APORTE MAYOR A 5%) Si el espacio es insuficiente anexe documento con la información que hace falta

Nombres y Apellidos o Razón Social	Tipo Id. (NIT, C.C., C.E., PAS., R.C., T.I.)	Número de Identificación	Lugar y Fecha de Expedición	Dirección Residencia	Teléfono Residencia	Celular	Ciudad	Porcentaje de Participación

FORMATO ÚNICO DE VINCULACIÓN - Persona Jurídica



Razón Social:	NIT:
---------------	------

7. DATOS BÁSICOS PARA PERSONAS AUTORIZADAS EN EL MANEJO DE:

Autorizado EN EL MANEJO DE: A) CUENTA CORRIENTE B) CUENTA DE AHORROS C) TARJ. CRÉDITO D) PROD. FIDUCIARIOS

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
----------------	-----------------	------------------	-------------------

Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____	Número de Identificación:	Lugar de Expedición (Ciudad / Depto):	Fecha de Expedición:
---	---------------------------	---------------------------------------	----------------------

Dirección Residencia:	Tel	Cel
-----------------------	-----	-----

Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento (Ciudad/Dpto):	Cargo Actual:	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
----------------------	------------------------------------	---------------	---

Autorizado EN EL MANEJO DE: A) CUENTA CORRIENTE B) CUENTA DE AHORROS C) TARJ. CRÉDITO D) PROD. FIDUCIARIOS

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
----------------	-----------------	------------------	-------------------

Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____	Número de Identificación:	Lugar de Expedición (Ciudad / Depto):	Fecha de Expedición:
---	---------------------------	---------------------------------------	----------------------

Dirección Residencia:	Tel	Cel
-----------------------	-----	-----

Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento (Ciudad/Dpto):	Cargo Actual:	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
----------------------	------------------------------------	---------------	---

Autorizado EN EL MANEJO DE: A) CUENTA CORRIENTE B) CUENTA DE AHORROS C) TARJ. CRÉDITO D) PROD. FIDUCIARIOS

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
----------------	-----------------	------------------	-------------------

Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____	Número de Identificación:	Lugar de Expedición (Ciudad / Depto):	Fecha de Expedición:
---	---------------------------	---------------------------------------	----------------------

Dirección Residencia:	Tel	Cel
-----------------------	-----	-----

Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento (Ciudad/Dpto):	Cargo Actual:	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
----------------------	------------------------------------	---------------	---

Autorizado EN EL MANEJO DE: A) CUENTA CORRIENTE B) CUENTA DE AHORROS C) TARJ. CRÉDITO D) PROD. FIDUCIARIOS

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
----------------	-----------------	------------------	-------------------

Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____	Número de Identificación:	Lugar de Expedición (Ciudad / Depto):	Fecha de Expedición:
---	---------------------------	---------------------------------------	----------------------

Dirección Residencia:	Tel	Cel
-----------------------	-----	-----

Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento (Ciudad/Dpto):	Cargo Actual:	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
----------------------	------------------------------------	---------------	---

8. AUTORIZACIONES A LOS AUTORIZADOS (Esta información debe coincidir con la tarjeta de firmas de la cuenta)

N° de cuenta ó encargo	Condiciones de Manejo: Protector <input type="checkbox"/> ¿Otro? <input type="checkbox"/> Sello Tinta <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	N° de Firmas:	Señal de firmas ó clase de cuenta: Individual <input type="checkbox"/> Alterna <input type="checkbox"/> Conjunta <input type="checkbox"/>
------------------------	--	---------------	--

N° de cuenta ó encargo	Condiciones de Manejo: Protector <input type="checkbox"/> ¿Otro? <input type="checkbox"/> Sello Tinta <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	N° de Firmas:	Señal de firmas ó clase de cuenta: Individual <input type="checkbox"/> Alterna <input type="checkbox"/> Conjunta <input type="checkbox"/>
------------------------	--	---------------	--

9. AUTORIZACIONES DE LOS AUTORIZADOS Y/O REPRESENTANTE LEGAL

En mi (nuestra) calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente autorizo(amos) de manera expresa e irrevocable a el Banco Popular S.A. y/o la Fiduciaria Popular S.A., o a quien ostente en el futuro la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información pasada, presente y futura que se refiere a mi (nuestro) comportamiento crediticio financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países a la Central de Información – CIFIN – que administra La Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, a DATACREDITO y/o a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y de servicios y la proveniente de terceros países DE LA MISMA NATURALEZA.

En consecuencia, quienes se encuentran afiliados y/o tengan acceso a tales operaciones de información, podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Mis derechos y obligaciones así como los términos de permanencia de mi información en las bases de datos, se encuentran consignados en la ley 1266 de 2008 y demás normas aplicables las cuales conozco, por ser de carácter publico. En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo el presente formato único de vinculación:

1) Firma del autorizado de la cuenta No. Documento de Identidad: Huella Índice Derecho	2) Firma del autorizado de la cuenta No. Documento de Identidad: Huella Índice Derecho
3) Firma del autorizado de la cuenta No. Documento de Identidad: Huella Índice Derecho	4) Firma del autorizado de la cuenta No. Documento de Identidad: Huella Índice Derecho

Razón Social: _____

NIT: _____

10. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES GENERALES

Las presentes **DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES GENERALES** se constituyen como una manifestación expresa de quien ha diligenciado el presente **FORMATO**, en caso de que después de haber cumplido con el proceso de conocimiento del cliente estipulado por **EL BANCO** de acuerdo con lo establecido en la ley, sea aceptada su solicitud, y adquiera para tales efectos, la calidad de cliente, en adelante **EL CLIENTE**: 1. En las operaciones fiduciarias que se realicen a través de la red de oficinas de **EL BANCO**, este actúa en nombre y por cuenta de **LA FIDUCIARIA POPULAR S.A. (LA FIDUCIARIA)** y por ende, **EL BANCO** no asume responsabilidad en la gestión fiduciaria encomendada por **EL CLIENTE** a ella; sus obligaciones se limitan al correcto cumplimiento de las instrucciones impartidas por **LA FIDUCIARIA** para la prestación del servicio de dicha red. Sobre los recursos que las sociedades fiduciarias reciben, directamente o a través del uso de las redes de oficinas de establecimientos de crédito, la ley no contempla amparo del seguro de depósito. 2. Para todos los efectos **EL CLIENTE** señala como su domicilio el indicado en el presente **FORMATO**. Mientras no notifique a la oficina de **EL BANCO** y/o **LA FIDUCIARIA** en la que radicó esta solicitud, por escrito, el cambio de su domicilio, las notificaciones se practicarán en el domicilio señalado. 3. Para efectos de que **EL BANCO** y/o **LA FIDUCIARIA** suministren a **EL CLIENTE** una debida prestación de los servicios y productos financieros, **EL CLIENTE** faculta en forma expresa e irrevocable a **EL BANCO** y/o **LA FIDUCIARIA** para realizar las siguientes actividades: a). En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente autorizo de manera expresa e irrevocable a **EL BANCO** y/o **LA FIDUCIARIA** o a quien ostente en el futuro la calidad de acreedor, para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información pasada, presente y futura que se refiere a mi comportamiento crediticio financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países a la Central de Información – **CIFIN** – que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, a **DATA CREDITO** y/o a cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado en las bases de datos, se encuentran consignados en la ley 1266 de 2008 y demás normas aplicables, las cuales conozco por ser de carácter público. De igual manera, autorizo al Banco y/o la Fiduciaria Popular S.A. para recaudar la información necesaria que les permita evidenciar si estoy sujeto a reportar información a autoridades extranjeras tributarias o de cualquier otro orden, por lo que me obligo a suministrar al Banco y/o la Fiduciaria Popular S.A. la información y documentación que requieran para los propósitos aquí mencionados, de acuerdo con la normatividad al respecto y bajo la interpretación de buena fe que de la misma hagan el Banco y/o la Fiduciaria Popular S.A. Dicha autorización se extiende al procesamiento de la información y documentación relacionada con mis productos, estados de cuenta, saldos y movimientos, información financiera y comercial, comportamiento financiero y manejo de productos, ingresos, deducciones, origen de recursos, accionistas y personas relacionadas o vinculadas, administradores y directivos, a su consolidación con la información de otras instituciones financieras nacionales o extranjeras vinculadas o no con el Banco y/o la Fiduciaria Popular S.A. y a su reporte o suministro a las autoridades y agencias nacionales y extranjeras, para fines legales y/o fiscales, de inspección, supervisión, cumplimiento y verificación de acuerdos internacionales gubernamentales o acuerdos suscritos por el Banco y/o la Fiduciaria Popular S.A. b) Autorizo expresa e irrevocablemente a **EL BANCO** y/o a la **FIDUCIARIA POPULAR**, para que con fines comerciales y/o de conocimiento del cliente, comparta con las entidades de su grupo económico, datos e información de tipo general, financiero y/o crediticio que he suministrado en todos o cualquiera de los formularios de vinculación o contratos bancarios, exceptuando aquella que haya sido trabajada, desarrollada, analizada, comparada o manipulada por **EL BANCO** y/o por la **FIDUCIARIA**, en desarrollo de los mecanismos previstos en la ley. c) Autorizo a **EL BANCO** y/o **LA FIDUCIARIA** para enviar a mi(s) celular(es) y/o cualquier otro medio de comunicación, mensajes de texto o notificaciones de alerta, relacionados con los productos y servicios ofrecidos por **EL BANCO** y/o **LA FIDUCIARIA**. d) Bajo la gravedad del juramento manifiesto que los datos consignados en este formulario son ciertos y verificables. Declaro que el origen de los recursos que entrego para la apertura de Productos y Servicios que estoy solicitando provienen de actividades lícitas que relaciono a continuación _____ y no admitiré que terceros efectúen depósitos a mi(s) cuenta(s) con dineros provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano ó en cualquier norma que lo modifique ó adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. En constancia de lo anterior, firmo con huella y cédula de ciudadanía.

N° Documento de Identidad: _____

Firma: _____

Huella _____

11. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO POPULAR Y/O LA FIDUCIARIA POPULAR S.A.

Registre el número del(los) producto(s) aprobado(s):

Crédito N°:	Tarjeta de Crédito N°:
Cuenta de Ahorros N°:	Cuenta Corriente N°:
Encargo Fiduciario N°:	Contrato N°:

Nombre y Cargo de quien realizó la entrevista al cliente:	Lugar de la Entrevista:	Fecha de la Entrevista (dd/mm/aaa):
---	-------------------------	-------------------------------------

Opinión de la entrevista: _____

CONFIRMACIÓN REFERENCIAS:	Nombre y firma de quien realizó la confirmación de referencias:	Firma:
----------------------------------	---	--------

Fecha (dd/mm/aaa)	Confirmado Por:	Parentesco:
-------------------	-----------------	-------------

Nombre y firma de quien realiza los controles reglamentados en la Oficina:	Fecha de Controles:	Nombre y firma de quien realiza los controles reglamentados en Centro Operativo:	Fecha de Controles:	
Origen de la Vinculación:	Sol. Cliente <input type="checkbox"/>	Gest. Gerente <input type="checkbox"/>	Vta. Cruzada <input type="checkbox"/>	Free lance <input type="checkbox"/>
	Referido <input type="checkbox"/>	Prog. Mercadeo <input type="checkbox"/>	Proveedor <input type="checkbox"/>	
Nombre y Cargo de quien recibe la solicitud				
Nombre, Cargo y Firma de quien autoriza (Vinculación y/o reserva de la cuenta):				

F 1.10.4.10236 MOD VII - 2014



ANEXO INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA



Diligencie todos los espacios del formulario a mano y en tinta negra; si no aplica anule los espacios con una línea.

Fecha de Diligenciamiento: DD: _____ MM: _____ AAAA: _____	Oficina:	Código:	
---	----------	---------	--

ESPACIO PARA USO PERSONA NATURAL

TITULAR REPRESENTANTE LEGAL SOCIO/ ACCIONISTA APODERADO AMPARADO

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Tipo de Identificación: R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Número de Identificación:			
Pais de Residencia:	Ciudad:	Dirección de Residencia	Celular:

2. INFORMACIÓN ADICIONAL

Nacionalidad:	Tiene otra Nacionalidad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuál?
¿Esta Obligado(a) a Tributar en Otro País? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Pais(es) en el que esta obligado a tributar		Si el Pais es Estado Unidos, registre TIN (Numero Único Tributario)
¿Tiene domicilio en otro país? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre País	Estado/Ciudad del País	
	Teléfono	Dirección	

3. DECLARACION. Mediante el presente documento manifiesto lo siguiente:

a) He permanecido en otro País	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____ ¿Cuál? _____ ¿Cuál? _____	Tiempo de Residencia	
			AÑOS _____ MESES _____ AÑOS _____ MESES _____ AÑOS _____ MESES _____	
b) Tengo Tarjeta de Residente o "Green Card" de los Estados Unidos.			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
c) Recibo cualquier otro ingreso procedente de la venta u otra disposición de cualquier propiedad que puede producir intereses o dividendos cuya fuente se encuentra dentro de Estados Unidos.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
d) He permanecido más de 183 días en el último año, o 183 días durante los últimos 3 años dentro de territorio de los Estados Unidos			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Recibo pagos de intereses, dividendos, rentas, salarios, honorarios, anualidades, y otras ganancias fijas u ocasionales e ingresos de fuentes en los Estados Unidos.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____

4. AUTORIZACIONES

Como consecuencia de las anteriores declaraciones autorizo al Banco y/o la Fiduciaria Popular S.A. para que, en cumplimiento de normas nacionales o extranjeras, acuerdos intergubernamentales o interinstitucionales, tratados internacionales o similares, aplique las consecuencias que se deriven de dicho cumplimiento tales como reporte y suministro de información a agencias nacionales o extranjeras con fines legales y/o fiscales, retención sobre ingresos provenientes del exterior o de fuentes extranjeras o giro de las mencionadas retenciones.

N° Documento de Identidad: _____ Firma: _____ Huella: _____

Página 1 de 1

ESPACIO PARA USO PERSONA JURÍDICA

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Razón Social:	NIT:	Digito de Chequeo:
Pais de Constitución de la Empresa COLOMBIA <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		
¿Esta Obligado(a) a Tributar en Otro País? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Pais(es) en el que esta obligado a tributar	
Si el Pais es Estado Unidos, registre TIN (Numero Único Tributario)		
Dirección del País donde esta obligado a tributar	Telefono:	Extensión: Ciudad o Estado: Depto/Pais:
Dirección del País donde esta obligado a tributar	Telefono:	Extensión: Ciudad o Estado: Depto/Pais:

2. AUTORIZACIONES

Como consecuencia de las anteriores declaraciones autorizo al Banco y/o la Fiduciaria Popular S.A. para que, en cumplimiento de normas nacionales o extranjeras, acuerdos intergubernamentales o interinstitucionales, tratados internacionales o similares, aplique las consecuencias que se deriven de dicho cumplimiento tales como reporte y suministro de información a agencias nacionales o extranjeras con fines legales y/o fiscales, retención sobre ingresos provenientes del exterior o de fuentes extranjeras o giro de las mencionadas retenciones.

N° Documento de Identidad: _____ Firma: _____ Huella: _____

Página 1 de 1

LISTA DE CHEQUEO DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR PRODUCTO PJ

DOCUMENTOS	PRODUCTOS					
	Ahorros	Corriente	CDT/DAT	T. Crédito	Créditos / Leasing	Negocios Fiduciarios
Formato de Vinculación, Solicitud Lineas de Crédito	X	X	X	X	X	X
Certificado de existencia y representación legal no mayor a 30 días	X	X	X	X	X	X
Fotocopia declaración de renta 2 últimos años gravables				X	X	X
Fotocopia Estados financieros 2 últimos años con anexos y/o notas a los estados financieros(cuentas por cobrar, proveedores, obligaciones financieras, activos fijos)				X	X	X
Formato único de vinculación y solicitud de servicios bancarios - Persona natural					X	
Fotocopia cédula de ciudadanía ó extranjería del Representante legal, Gerente, Subgerente y de las personas autorizadas con firma y huella	X	X	X	X	X	X
Fotocopia Estados financieros último año gravable firmados por contador público					X	
DECLARACIONES	X	X	X			
ANEXO INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	X	X				
OTROS DOCUMENTOS SOLICITANTE						
Composición Accionaria (S.A. y/o Ltda que tengan como socios Personas Jurídicas)	X	X		X	X	X
Informe Gestión Anual Revisor Fiscal (S.A. y/o Activos >\$5,000 SMMLV o Ventas de \$3,000 SMMLV)					X	
Relación Contratos Vigentes (empresas contratistas y/o que sus ingresos dependan de contratos)					X	
Estudio de Factibilidad y Proyecciones Financieras (proyectos de Inversión)					X	
Flujo de Caja Proyectado (plazos superiores a 3 años)					X	
Diferencia en cambios (empresas importadoras y/o exportadoras)					X	
Certificado de libertad del inmueble no mayor a 30 días					X	X
Fotocopia de la escritura de constitución con sus principales reformas						
Extracto de cuentas corrientes y/o de ahorros de los últimos 3 meses				X		
Copia del Registro Mercantil						
Balances Actualizados Deudor y Codeudor					X	