

INFORMACIÓN TRIBUTARIA	AUTORETENEDOR <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI VENTAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ICA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RESOLUCIÓN _____ _____ TARIFA DE IMPUESTOS _____	IMPUESTO DE RENTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	RESPONSABLE IVA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> REGIMEN COMUN <input type="checkbox"/> REGIMEN SIMPLE <input type="checkbox"/>	CLASIFICACIÓN DIAN GRAN CONTRIBUYENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No. RESOLUCIÓN _____	PROVEEDOR EXTRANJERO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE RELACIÓN CON LA ENTIDAD (SERVICIO PRESTADO, MONTOS, LUGAR)					
REFERENCIAS PERSONALES CLIENTES	EMPRESA	NOMBRE	CARGO	CIUDAD	TELEFONO
REFERENCIAS PRINCIPALES PROVEEDORES	EMPRESA	NOMBRE	CARGO	CIUDAD	TELEFONO
REFERENCIAS BANCARIAS	ENTIDAD	CIUDAD SUCURSAL	CUENTA		TELEFONO
				AHORROS	
				CORRIENTE	
				AHORROS	
				CORRIENTE	
E. SARA	¿Usted o alguna persona cercana han hecho parte de algún proceso de desmovilización, reincorporación o reintegración a la vida civil?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	No. Resolución _____				
	Fecha de Resolución _____				
	¿Integra usted alguna organización que agrupe y agremie personas reincorporadas a la vida civil ?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Información verificada en el sistema SARA				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Se adjunta certificado de validación				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
F. DOCUMENTACIÓN ANEXA A ESTA SOLICITUD					
PERSONA JURÍDICA			PERSONA NATURAL		
1	Certificado existencia Camara de Comercio (menor a 30 días de expedición)	<input type="checkbox"/>	1	RUT	<input type="checkbox"/>
2	RUT	<input type="checkbox"/>	2	Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/>
3	Certificación bancaria (menor a 30 días de expedición)	<input type="checkbox"/>	3	Certificación bancaria menor a 30 días de expedición	<input type="checkbox"/>
4	Estados Financieros (dos últimos años con notas)	<input type="checkbox"/>	4	Última declaración de renta o certificación de no declarante	<input type="checkbox"/>
5	Última declaración de renta	<input type="checkbox"/>	5	Certificación de ingresos	<input type="checkbox"/>
6	Fotocopia de la cédula representante legal	<input type="checkbox"/>	6	Original certificado de existencia y representación legal (menor a tres meses)	<input type="checkbox"/>
7	Certificación accionaria	<input type="checkbox"/>	7	Copia NIT	<input type="checkbox"/>
8	Original certificado de existencia y representación legal (menor a tres meses)	<input type="checkbox"/>			
9	Copia NIT	<input type="checkbox"/>			
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTA SOLICITUD ES REAL Y VERIFICABLE Y ASUMO PLENA RESPONSABILIDAD POR LA INFORMACIÓN ERRÓNEA, FALSA O INEXACTA QUE HUBIERE PROPORCIONADO EN ESTE DOCUMENTO. ACEPTO QUE CUALQUIER ERROR O INEXACTITUD PODRÁ ACARREAR LA RESERVA DEL DERECHO DE ACEPTAR O RECHAZAR LA PRESENTE SOLICITUD Y A QUE NO SE ME DE EXPLICACIÓN ALGUNA NI RESPONDA LA PRESENTE SOLICITUD EN CASO DE RECHAZO DE LA MISMA; ASÍ MISMO DECLARO QUE LOS RECURSOS BIENES Y/O SERVICIOS QUE PROVEA, NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA DE LAS CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO O EN CUALQUIER NORMA QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE. TAMBIÉN ME COMPROMETO A ACTUALIZAR MIS DATOS AL MENOS UNA VEZ AL AÑO O EN SU DEFECTO CADA VEZ QUE CAMBIE DE DOMICILIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL. POR TANTO, EXHIMO A LA ENTIDAD DE TODA RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE POR INFORMACIÓN ERRÓNEA, FALSA O INEXACTA QUE HUBIERE PROPORCIONADO EN ESTE DOCUMENTO O DE LA VIOLACIÓN DEL MISMO; ME COMPROMETO IGUALMENTE A CUMPLIR Y APLICAR TODOS LOS PROCEDIMIENTOS INTERNOS DEL SARLAFT DE LA ENTIDAD. TENIENDO EN CUENTA QUE LA APLICACIÓN PARCIAL O LA AUSENCIA DE EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS POR PARTE DEL CONTRATISTA PODRÁ SER CAUSAL DE TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO. ASÍ MISMO AUTORIZO EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE A LA ENTIDAD A QUE CONSULTE ANTES LAS ENTIDADES QUE MANEJEN Y/O ADMINISTREN BASES DE DATOS TALES COMO CENTRALES DE RIESGO Y SEA REPORTADO A LAS MISMAS DE SER NECESARIO, LISTAS DE CONTROL SARLAFT Y/O CUALQUIER OTRA LISTA INFORMATIVA. LOS DINEROS QUE LA ENTIDAD ENTREGUE AL CONTRATISTA NO SERÁN UTILIZADOS PARA DELITOS ASOCIADOS A LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO. LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO EXPRESA SU LECTURA, ENTENDIMIENTO Y ACEPTACIÓN TOTAL DE LA INFORMACIÓN AQUÍ DILIGENCIADA.					
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____ NOMBRES Y APELLIDOS _____ NO. CÉDULA _____					
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO FUE TOTALMENTE VERIFICADA Y QUE REALIZAMOS LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS POR LA ORGANIZACIÓN Y LA LEY					
ESPACIO RESERVADO PARA USO INTERNO	¿LA PERSONA NATURAL Y / O JURÍDICA SE ENCUENTRA REPORTADA EN ALGUNA DE LAS LISTAS RESTRICTIVAS?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	OBSERVACIONES	_____ _____ _____			
	RESPONSABLE DE ENTREVISTA: FIRMA _____ NOMBRE _____ CARGO _____ FECHA _____				
	RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN : FIRMA _____ NOMBRE _____ CARGO _____ FECHA _____				