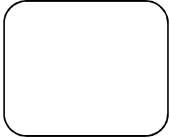




REFERENCIAS PERSONALES CLIENTES	EMPRESA	NOMBRE	CARGO	CIUDAD	TELEFONO	
REFERENCIAS PRINCIPALES PROVEEDORES	EMPRESA	NOMBRE	CARGO	CIUDAD	TELEFONO	
REFERENCIAS BANCARIAS	ENTIDAD	CIUDAD SUCURSAL	CUENTA		TELEFONO	
				AHORROS CORRIENTE		
				AHORROS CORRIENTE		
REPRESENTANTE LEGAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	FIRMA		
				C.C.		
SARA	Usted o alguna persona cercana han hecho parte de algún proceso de desmovilización, reincorporación o reintegración a la vida civil?				SI	NO
	No. Resolución					
	Fecha de Resolución					
	Integra Usted alguna organización que agrupe y agremie personas reincorporadas a la vida civil ?				SI	NO
	Información verificada en el sistema SARA				SI	NO
Se adjunta certificado de validación				SI	NO	
DOCUMENTACIÓN ANEXA A ESTA SOLICITUD						
PERSONA JURIDICA			PERSONA NATURAL			
1	Certificado existencia Camara de Comercio menor a 30 dias de expedición		1	RUT		
2	RUT		2	Cedula de ciudadanía		
3	Certificación Bancaria menor a 30 dias de expedición		3	Certificación Bancaria menor a 30 dias de expedición		
4	Estados Financieros 2 ultimos años, con Notas		4	Ultima Declaración de renta o certificación de no declarante		
5	Ultima Declaración de Renta		5	Certificación de ingresos		
6	Fotocopia de la cedula representante legal					
7	Certificación Accionaria					
<small>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 AÑO O EN SU DEFECTO CADA VEZ QUE CAMBIE DE DOMICILIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL. POR TANTO, EXHIMO A LA ENTIDAD S.A.S 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. 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 S.A.S 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 LISTAS INFORMATIVAS. LA DOCUMENTACION EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA Y VERIFICABLE. ME COMPROMETO A ACTUALIZARLA A LA ENTIDAD S.A.S. UNA VEZ AL AÑO. LOS DINEROS QUE LA ENTIDAD S.A.S. NO SERAN UTILIZADOS PARA DEUTOS ASOCIADOS A LA FINANCIACION DEL TERRORISMO. LA IRMA DE ESTE DOCUMENTO EXPRESA LA LECTURA, ENTENDIMIENTO Y ACEPTACION TOTAL DE LA INFORMACION AQUI DILIGENCIADA.</small>						
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____			 Huella			
NOMBRE _____						
CLIENTE _____						
ESPACIO PARA USO INTERNO	DECLARO QUE LA INFORMACION CONTENIDA EN EL FORMULARIO FUE TOTALMENTE VERIFICADA Y QUE REALIZAMOS LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS POR LA ORGANIZACIÓN Y LA LEY					
	RESPONSABLE AREA COMERCIAL: NOMBRE _____ CARGO _____ FECHA _____					
	RESPONSABLE AREA OPERATIVA: NOMBRE _____ CARGO _____ FECHA _____					