



# FORMATO DE VINCULACION Y VISITA PERSONA JURIDICA

CÓDIGO: GR-PR-02-FT-06

VIGENCIA DESDE  
20-03-09

VERSIÓN: 1

CIUDAD Y FECHA \_\_\_\_\_

## DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Ó RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_ NIT \_\_\_\_\_

DIRECCION OFICINA PRINCIPAL \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL REPRESENTANTE \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

TIPO Y Nº DE IDENTIFICACIÓN \_\_\_\_\_ EXPEDIDA EN \_\_\_\_\_

CARÁCTER DE LA EMPRESA: PRIVADA: \_\_\_\_\_ MIXTA: \_\_\_\_\_ OFICIAL: \_\_\_\_\_ OTRA \_\_\_\_\_ CUAL? \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

## IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN

NOMBRE \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ Capital Social ó participación \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ Capital Social ó participación \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ Capital Social ó participación \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ Capital Social ó participación \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ Capital Social ó participación \_\_\_\_\_

## INGRESOS

CAPITAL AUTORIZADO \$ \_\_\_\_\_ CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO \$ \_\_\_\_\_

TOTAL ACTIVOS \$ \_\_\_\_\_ TOTAL PASIVOS \$ \_\_\_\_\_

UTILIDAD PROMEDIO MENSUAL \$ \_\_\_\_\_ INGRESOS MENSUALES \$ \_\_\_\_\_

DETALLE OTROS INGRESOS ORIGINADOS EN ACTIVIDADES DIFERENTES A LA PRINCIPAL \_\_\_\_\_

EN CASO DE FIDUCIA, LA CLASE DE RECURSOS E IDENTIFICACION DEL BIEN QUE SE ENTREGA (Si aplica) \_\_\_\_\_

MANIFESTACIÓN SOBRE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN MONEDA EXTRANJERA (Si Aplica) SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA QUE NORMALMENTE REALIZA \_\_\_\_\_

Declaro bajo gravedad del juramento que los fondos que declaro en este formulario provienen de mi actividad (ej: herencia, trabajo, renta, etc.) la cual me genera ingresos lícitos brutos totales mensuales por orden \$ \_\_\_\_\_

## INFORMACION TRIBUTARIA

ACTIVIDAD ECONOMICA \_\_\_\_\_ CODIGO CIU \_\_\_\_\_

REGIMEN DE IVA: COMUN \_\_\_\_\_ SIMPLIFICADO \_\_\_\_\_ NO RESPONSABLE \_\_\_\_\_

GRAN CONTRIBUYENTE: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ No. RESOLUCION SI LA RESPUESTA ES SI \_\_\_\_\_

AUTORRETENEDOR: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ No. RESOLUCION SI LA RESPUESTA ES SI \_\_\_\_\_

## TIPO DE VINCULACION CON LA BNA S.A.

DESCRIPCION DEL OBJETO DE LA VINCULACION A LA BNA \_\_\_\_\_

MONTO TOTAL DEL CONTRATO \$ \_\_\_\_\_ Mensual \_\_\_ Anual \_\_\_ Otro \_\_\_ Cual? \_\_\_\_\_

## RELACION DE CUENTAS QUE POSEE EN ENTIDADES FINANCIERAS

ENTIDAD FINANCIERA \_\_\_\_\_ OFICINA \_\_\_\_\_

TIPO DE CUENTA \_\_\_\_\_ No. CUENTA \_\_\_\_\_



# FORMATO DE VINCULACION Y VISITA PERSONA JURIDICA

CÓDIGO: GR-PR-02-FT-06

VIGENCIA DESDE  
20-03-09

VERSIÓN: 1

ENTIDAD FINANCIERA \_\_\_\_\_ OFICINA \_\_\_\_\_

TIPO DE CUENTA \_\_\_\_\_ No. CUENTA \_\_\_\_\_

## REFERENCIAS COMERCIALES ( No puede ser del mismo grupo empresarial)

NOMBRE EMPRESA O RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

PERSONA A CONTACTAR \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

RELACION COMERCIAL \_\_\_\_\_

NOMBRE EMPRESA O RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

PERSONA A CONTACTAR \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

RELACION COMERCIAL \_\_\_\_\_

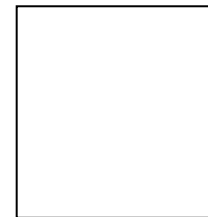
## DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, de manera voluntaria, declaro bajo gravedad de juramento que los recursos provenientes de mi actividad económica, no provienen de actividades ilícitas, ni vinculadas con el cultivo, producción o tráfico de estupefacientes, ni actividades contempladas en el código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, dando cumplimiento a lo señalado en la Circular 026 de 2008 expedida por la Superintendencia de Valores, el Estatuto Anticorrupción (Ley 190 de 1995) y demás normas legales concordantes.

## AUTORIZACION PARA CONSULTA A CENTRALES DE INFORMACION

*Certifico que toda la información suministrada es verídica, exacta y que durante el tiempo que esté vinculado con la BOLSA NACIONAL AGROPECUARIA S.A., será comunicado oportunamente.*

*Autorizo a la BOLSA NACIONAL AGROPECUARIA S.A. Consultar cualquier información de carácter financiero y comercial, y autorizó igualmente la inclusión de la información básica en base de datos que para el efecto se constituya.*



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_

IMPRESIÓN DACTILAR

*(Este formulario es requisito indispensable para vinculación a la BNA S.A., debe ser diligenciado completamente)*

## DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR AL FORMULARIO

- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal o apoderado
- Si es persona extranjera, anexar fotocopia de la cedula de extranjería, pasaporte u otra clase de vigencia inferior a tres (3) meses ó carné expedido por la dirección de protocolo del ministerio de relaciones exteriores.
- Original del Certificado de existencia y representación legal inferior a tres (3) meses o documento análogo debidamente autenticado tratándose de personas jurídicas extranjeras.
- Declaración de renta del último período gravable disponible.
- Últimos estados financieros certificados o dictaminados por el contador y el revisor fiscal.
- Fotocopia del numero de identificación tributaria Nit – Rut.
- Detalle otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal. Cuando aplique
- Manifestación sobre la realización en moneda extranjera. Cuando aplique.



# FORMATO DE VINCULACION Y VISITA PERSONA JURIDICA

CÓDIGO: GR-PR-02-FT-06

VIGENCIA DESDE  
20-03-09

VERSIÓN: 1

## ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA BOLSA NACIONAL AGROPECUARIA S.A. DEPARTAMENTO RESPONSABLE CONTRATACIÓN

Departamento \_\_\_\_\_

Firma Director \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## INFORMACION DE USO EXCLUSIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE OFICIAL DE CUMPLIMIENTO DE LA BNA S.A.

Certifico que yo \_\_\_\_\_, he cumplido con todas las políticas y procedimientos establecidos por la BNA S.A. Para la vinculación del cliente y he adoptado todos los mecanismos de control establecidos en el manual de prevención de la lavado de activos.

1. Verificación en Listas
2. Visita Domiciliaria (cuando aplique)
3. Verificación información consignada por cliente

OBSERVACIONES:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ACEPTADO ( ) RECHAZADO ( )

Firma y cargo quien verifico la información \_\_\_\_\_

## INFORMACION DE USO EXCLUSIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE OFICIAL DE CUMPLIMIENTO DE LA BNA S.A. VISITA DOMICILIARIA – CUANDO APLIQUE

La información suministrada por el cliente/proveedor corresponden a los datos inscritos en el Formulario de Vinculación

OBSERVACIONES:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La información contenida en el presente formulario ha sido debidamente verificada por:

NOMBRE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

CIUDAD Y FECHA \_\_\_\_\_

## OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Certifico que he cumplido con los procedimientos establecidos para LA/FT.

OBSERVACIONES:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA DE OFICIAL DE CUMPLIMIENTO \_\_\_\_\_

CIUDAD Y FECHA \_\_\_\_\_