

REINGRESO: ACTUALIZACIÓN

RECOMENDADO POR:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

DD-MM-YYYY

1. INFORMACIÓN BÁSICA					
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL				NIT	
NOMBRE CORTO O SIGLA		FECHA DE CONSTITUCIÓN DD-MM-YYYY		CIUDAD	
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL			MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	
TELÉFONO(S) PRINCIPAL	EXTENSIÓN	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO PRINCIPAL			
CLASE DE ENTIDAD O TIPO DE EMPRESA Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>			¿Con ánimo de lucro? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
TIPO DE SOCIEDAD Limitada <input type="checkbox"/> S.A.S <input type="checkbox"/> Comanditaria Simple <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Anónima <input type="checkbox"/> Colectiva <input type="checkbox"/> Comantida por Acciones <input type="checkbox"/> Fundación <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/>				ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL CIU _____ DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
CAPITAL AUTORIZADO / CAPITAL SOCIAL* \$		CAPITAL SUSCRITO (Si aplica) \$		CAPITAL PAGADO \$	

* (Según se registra en el Certificado de Existencia y Representación Legal)

2. INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> No.		LUGAR DE EXPEDICIÓN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NACIONALIDAD
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			BARRIO	CIUDAD	DEPARTAMENTO
TELÉFONO	CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO		
1. ¿Ha sido actualmente víctima de hechos violentos?			2. ¿Maneja o manejó recursos del sector público?		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
3. ¿Tiene o tuvo algún grado de poder público?			4. ¿Goza o gozó de reconocimiento público?		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

3. ACCIONISTAS O ASOCIADOS CON CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN AL 5%

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	TELÉFONO	%

4. INFORMACIÓN FINANCIERA		
FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA SUMINISTRADA: DD-MM-YYYY		
TOTAL ACTIVOS \$	TOTAL PASIVOS \$	PATRIMONIO \$
INGRESOS MENSUALES \$	OTROS INGRESOS MENSUALES ** \$	EGRESOS MENSUALES \$

** (INGRESOS NO OPERACIONALES U ORIGINADOS EN ACTIVIDADES DIFERENTES A LA PRINCIPAL)

5. REFERENCIAS FINANCIERAS

BANCO O ENTIDAD	SUCURSAL	MUNICIPIO	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA

6. REFERENCIAS COMERCIALES

NOMBRE Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CELULAR

7. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

De acuerdo con lo establecido por la ley y sus reglamentos, la Superintendencia de la economía solidaria y demás autoridades pertinentes declaro que:

1. **SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** EL CLIENTE se obliga con COUNAL a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite COUNAL, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a COUNAL para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación que tenga con EL CLIENTE.

2. **DECLARACIONES DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS.** Para dar cumplimiento a la información solicitada para atender los artículos 102 al 107 del estatuto financiero y la normatividad aplicable en materia de prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo expedida por la Superintendencia de la economía solidaria como norma que deben adoptar COUNAL es sometidas a su vigilancia y el control, declaro que: a) Los recursos provienen de las siguientes fuentes (detalle de la operación, oficio, profesión, actividad, negocio): _____

b) En caso de requerimiento por parte de COUNAL o de algún organismo de investigación, vigilancia y control del estado, estoy dispuesto a suministrar los soportes requeridos que evidencian el origen o destino de los recursos. c) Los recursos NO provienen ni se destinarán para ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. d) Eximo a COUNAL de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere suministrado en este documento o de la violación del mismo. Nota: en caso de requerir mayor detalle favor diligenciar declaración independiente.

3. **AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES- LEY 1581 DE 2012.** Con el fin de dar cumplimiento al artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", requerimos de su autorización para la recolección, uso, tratamiento, procesamiento, intercambio, transferencia y transmisión de sus datos personales, de acuerdo a lo establecido en nuestras Políticas y procedimientos para protección de datos personales. Autorizo de manera previa, explícita e inequívoca a COUNAL, para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales y las aquí contempladas.

8. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Documento	Entidad	Representante Legal
Certificado de Existencia y Representación Legal (Cámara de Comercio no mayor a 1 mes).	x	
Fotocopia del documento del Representante Legal (ampliada al 150%)		x
RUT con la actualización de la última actividad económica (vigencia: año en curso).	x	
Estados Financieros con corte al año inmediatamente anterior	x	
Copia última Declaración de Renta	x	
Certificación Bancaria	x	

9. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos)

Firma Representante Legal

Huella Índice Derecho

PARA USO EXCLUSIVO DE COUNAL

USUARIO QUE CONSULTÓ

FECHA DE CONSULTA

FIGURA? Si LISTA: _____ No

CERTIFICO QUE HE REALIZADO LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y QUE EL RESULTADO ES EL SIGUIENTE:

CORRECTO INCORRECTO

FIRMA _____

CERTIFICO QUE HE REVISADO LA DOCUMENTACIÓN Y QUE EL RESULTADO ES EL SIGUIENTE:

COMPLETO INCOMPLETO

FIRMA _____