	FORMATO		
	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO - VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CLIENTE		
	PERSONA NATURAL		
CÓDIGO: GRS-FOR-010		VERSIÓN: 01	PÁGINA 1 DE 2

Fecha de solicitud	Sucursal/Agencia	Ciudad	Vinculación <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/>
--------------------	------------------	--------	---

Servicio Solicitado

Almacenamiento Comercio Exterior Operaciones Portuarias Títulos Valores
 Manejo de Contenedores Manejo y Distribución de Mercancías Tratamiento y Adecuación de Granos

Otros: _____

Datos Básicos Persona Natural

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>
Numero de Documento	Ciudad y Fecha de Expedición (DD/MM/AAAA)	País Expedición
Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>	Nivel de Estudios Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	
Ocupación u Oficio	Profesión	Descripción de la Actividad Económica CIU

Datos Básicos Domicilio

Dirección Domicilio	Departamento	Ciudad	Estrato Económico
País	Teléfono	Celular	Fax
Correo Electrónico	Página Web		

Datos Empresa donde Labora (Dependiente)

Nombre de la Empresa donde trabaja (si aplica)	Número del NIT de la Empresa	Dirección de la Empresa	Teléfono	Fax
Tipo de Contrato Laboral Definido <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Carrera Administrativa <input type="checkbox"/>	Personas a Cargo	Número de Empleados	Ciudad	País

Datos Empresa o Negocio (Independiente)

Nombre de la Empresa donde trabaja (si aplica)	Número del NIT de la Empresa	Dirección de la Empresa	Teléfono	Fax
Personas a Cargo	Número de Empleados	Ciudad	País	

Operaciones Internacionales

Realiza usted operaciones en moneda extranjera:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Indique cual(es):	Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/>
Otras	

Productos Financieros en el Exterior Inversiones Transferencias Otras Indique cual

Tipo de producto	Número del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

Información Financiera
 Día Mes Año

Ingresos Mensuales \$	Egresos Mensuales \$	Otros Ingresos (diferentes de la actividad principal) \$
Total Activos \$	Total Pasivos \$	Total Patrimonio \$

Para Personas Independientes, anexar Certificación de contador Público sobre los Ingresos.

Referencias Bancarias


Banco	Sucursal	Ciudad	Cuenta No.

Referencias Comerciales

Nombre	Dirección	Teléfono e Indicativo	Ciudad/Dpto.

Funcionarios Autorizados Tarjeta de Retiro y/o Controles de Mercancías

Nombre (s)	Apellidos	Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Número de Identificación
Teléfono	Dependencia	Firma	

	FORMATO		
	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO - VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CLIENTE		
	CÓDIGO: GRS-FOR-010	VERSIÓN: 01	PÁGINA 2 DE 2

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL CLIENTE O INTERESADO:

Certifico (amos) que la información presentada en este formato y demás documentos corresponden a la realidad, no obstante, autorizo (amos) saldar las Cuentas y/o dar por terminados los contratos que mantenga (mos) con la Entidad, en el caso de inconsistencias en su contenido, eximiendo a la Entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta, que yo (nosotros) hubiese (mos) proporcionado.

AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera irrevocable a ALMAGRARIO S.A., o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de riesgo DATACREDITO o a cualquiera que maneje o administre base de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación y extinción de las obligaciones contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer, fruto de cobranza judicial o extrajudicial, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento al sector financiero y real en general frente al cumplimiento de mis obligaciones.

La consecuencia de esta autorización, será la consulta e inclusión de mis datos financieros en DATACREDITO y demás entidades que manejen este tipo de información. Por tanto, las entidades del sector financiero afiliadas a dichas centrales conocerán mi comportamiento presente y pasado, relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones. Declaro que la información contenida en este formulario es verídica y autorizamos a ALMAGRARIO S.A. para comprobarla.

Autorizó a ALMAGRARIO S.A. a visitar nuestras instalaciones con el fin de verificar los datos que entregamos en este documento.

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que mis recursos provienen de: _____

Obrando en mi nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo (amos) la siguiente declaración de origen de fondos, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera y demás normas legales concordantes. Los recursos y mercancías que entrego (amos) en depósito provienen de las actividades que he declarado en este formulario y en los contratos suscritos con la entidad. Que los recursos que entregare (mos) y manejaré (mos) en mis (nuestros) contratos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo adicione, ni efectuaré (mos) transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. Que no admitiré (mos) que terceros cancelen obligaciones para con ALMAGRARIO S.A. con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni realizar ninguna a través de ALMAGRARIO S.A. operaciones distintas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.

ANEXOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA VINCULACIÓN DEL CLIENTE

Fotocopia de Documento Identidad (Cliente) ampliada a 150%

Fotocopia del RUT

Constancia de ingresos (honorarios laborales, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda)

Declaración de renta del último periodo gravable disponible (si declara)

Copia de los Estados Financieros, del último periodo gravable (Persona Natural – Independiente)

APODERADO: Si la persona jurídica actúa por intermedio de un apoderado, deberá adjuntar original del poder con reconocimiento de firma ante notario y en el caso donde se presente uno o más beneficiarios, deben quedar registrados en el poder y en este documento debe (n) registrar su firma y huella.

Firma del Cliente

C.C. _____



ESPACIO EXCLUSIVO PARA ALMAGRARIO - ENTREVISTA PERSONAL

Ciudad	Fecha	Sucursal	Tiempo de duración:	Lugar:
Persona con quien sostuvo la entrevista:				
Nombre y Apellidos:		Cargo:		
Opinión sobre la posibilidad de realizar operaciones comerciales con esta empresa:				
Resultado: Satisfactorio No Satisfactorio				
Entrevista realizada por:				
Nombre y Apellidos:	Número Identificación:		Firma:	

VERIFICACIÓN DE DATOS Y CONFIRMACIÓN REFERENCIAS

Nombre y Apellidos de quien realizó la revisión de documentos y verificación de los datos:

Cargo:

Fecha de la Verificación de datos – Día/Mes/Año:

Hora de la Verificación de datos:

Observaciones:

El suscrito Gerente, Director o Comercial hace constar, que: se ha cumplido con la ejecución de todos los procesos establecidos para conocimiento y vinculación del cliente, incluida la entrevista, en virtud de lo cual concluye que se trata de una persona que cumple los requisitos de selectiva establecidos por Almagrario S.A. y en constancia esta autorizando su vinculación.

Nombre y Apellidos (Gerente, Director o Asesor Comercial): _____

Firma: _____