

**FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL OFERENTE
PERSONA JURÍDICA**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DD MM AA

INFORMACION DE LA EMPRESA

Razón Social						NIT		
Fecha de Constitución AA <input type="text"/> <input type="text"/> MM <input type="text"/> <input type="text"/> DD <input type="text"/> <input type="text"/>		Ciudad de Notaría		Dirección Oficina Principal		Teléfono	Ciudad	Fax
Dirección Sucursal			Ciudad sucursal	Teléfono(s) de la sucursal		Otras Ciudades		
Clase de Entidad. Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Industrial y comercial del Estado Otra ¿Cuál? _____								
Clase de Entidad Oficial (orden) Nacional <input type="checkbox"/> Departamental <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Descentralizada <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál? _____								
Actividad económica principal (CIIU): <input type="text"/>						Correo Electrónico E-mail		
Envío de la correspondencia: Oficina <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____								

SECTOR ECONÓMICO

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN - RELIGIOSAS <input type="checkbox"/>	INFRAESTRUCTURA <input type="checkbox"/>	SERV. DE DIVERSIÓN, CULTURALES <input type="checkbox"/>
AGROPECUARIO <input type="checkbox"/>	ENERGÍA <input type="checkbox"/>	MINAS Y CANTERAS <input type="checkbox"/>	SERV. PRESTADOS A EMPRESAS <input type="checkbox"/>
COMERCIO <input type="checkbox"/>	FINANCIERO (vigilado SFC) <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE <input type="checkbox"/>
CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>	INDUSTRIA MANUFACTURERA <input type="checkbox"/>	SANEAMIENTO BÁSICO <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales o Ppto. asignado (para Entidad Pública)	Egresos Mensuales	Activos Totales	Pasivos Totales	Fecha de corte MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>
--	-------------------	-----------------	-----------------	---

Detalle otros ingresos originados en actividades diferentes a la principal:

REPRESENTANTE LEGAL

Representante Legal	Nombres y Apellidos	Doc. de Identidad	Teléfono de Contacto	Dirección de Contacto	Ocupación u oficio
Representante Legal (Suplente)					

TRANSACCIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Tiene cuentas en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Tipo de transacción: Importaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Pagos <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		Número de cuenta	Banco
		Ciudad	Pais Moneda

REFERENCIAS

REFERENCIA FINANCIERA					
Nombre de la Entidad	Tipo de Producto	Número	Sucursal	Ciudad	Tels. Fijos
REFERENCIA COMERCIAL (proveedor o cliente)					
Nombre del establecimiento	Tipo de Vinculo	Dirección	Teléfonos fijos	Ciudad	

INFORMACIÓN REQUERIDA-ANEXOS

- Fotocopia del NIT.
- Original del certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no anterior a 3 meses.
- Fotocopia documento de identificación del Representante Legal.
- Declaración de renta del último periodo gravable disponible.
- Estados financieros certificados o dictaminados a la última fecha de corte disponible al momento de la apertura.
- Lista de los socios titulares del 5% o más del capital social, cuando esta información no conste en el certificado de existencia y representación legal identificando número del documento de identidad y porcentaje de participación.
- Poder ante notaria pública, en caso de actuar como apoderado.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE LOS FONDOS

Yo, _____ identificado con el documento de identidad N° _____, expedido en _____, obrando en nombre y representación de _____ con NIT N° _____, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la Caja Nacional de Previsión Social CAJANAL EICE en Liquidación, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), la Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes.

- Los recursos que entrego a CAJANAL EICE en Liquidación, provienen de las siguientes fuentes (detalle la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, entre otros):

2. Declaro que los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo(amos), de manera irrevocable, que para fines de control, supervisión y de información comercial, **CAJANAL EICE en Liquidación**, podrá consultar a la Central de Información de la Asociación Bancaria de Entidades Financieras de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje banco de datos, con los mismos fines, el cumplimiento que he tenido en mis anteriores y las que en un futuro adquiera en mis relaciones contractuales con el sector financiero.

La autorización que el presente escrito imparte, comprende especialmente la información referente a la existencia de deudas vencidas, sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros.

La presente autorización no solo faculta a **CAJANAL EICE en Liquidación**, para procesar y divulgar a la Central de Información de la Asociación Bancaria de Entidades Financieras de Colombia o a cualquier otra entidad encargada del manejo de datos comerciales mis datos personales económicos, sino también para que pueda solicitar información sobre mis relaciones comerciales con el sistema financiero y que los datos reportados sean circularizables con fines comerciales.

FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL

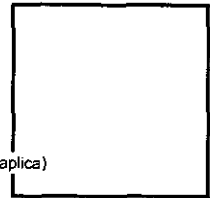
NOMBRE



Índice derecho

FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE (si aplica)

NOMBRE



Índice derecho

Dejo constancia que he tenido a la vista la cédula de ciudadanía correspondiente al representante legal de la empresa que aparece en este contrato.

NOMBRE TRABAJADOR ENCARGADO DE CAJANAL EICE EN LIQ

FIRMA TRABAJADOR ENCARGADO CAJANAL EICE EN LIQ

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE CAJANAL EICE EN LIQUIDACIÓN

La presente información es consistente con la documentación presentada, y con la verificación de datos realizada

ENTREVISTA CON EL SOLICITANTE

Nombre de quien realizó la entrevista: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Hora: _____

Observaciones: _____

INFORMACIÓN Y REFERENCIAS VERIFICADAS POR:

DD ____ MM ____ AA

Nombre: _____

Firma: _____

Cargo: _____

Observaciones: _____

APROBADO POR:

DD ____ MM ____ AA

Nombre: _____

Firma: _____

Cargo: _____

Observaciones: _____

