

SOLICITUD DE VINCULACION

PRODUCTO: **CDT** **BONO**

PERSONA JURIDICA

Fecha:

_____|_____|_____|
Año Mes Día

DOCUMENTOS ANEXOS

- 1 Certificado de existencia y representación legal.
- 2 Fotocopia del Nit.
- 3 Fotocopia cédula del representante legal.

1 ASPECTOS GENERALES DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL _____ NIT _____

ACTIVIDAD ECONÓMICA _____

DIRECCIÓN _____ BARRIO _____ CIUDAD _____

DEPARTAMENTO _____ TELÉFONO _____ FAX _____ DIRECCION DE CORREO ELECTRÓNICO _____

CLASE DE SOCIEDAD: Pública Privada Mixta Anónima
Limitada Colectiva En comandita Otra Cual? _____

2 INFORMACIÓN SOBRE EL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE COMPLETO _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.E C.C No. _____ Expedida en _____ Fecha de Expedición _____
A M D

SEXO: M F Lugar de nacimiento _____ ESTADO CIVIL ACTUAL Casado Separado Unión libre
Soltero Viudo

Dirección _____ Ciudad _____ Teléfono _____

Si el Representante Legal no trabaja en el lugar de la empresa

Dirección _____ Fax _____ Teléfono _____

Empresa _____ Negocio _____ Ciudad Oficina Principal o Agencia _____

3 INFORMACION FINANCIERA

Total Ingresos Mes \$ _____ Total Egresos Mes \$ _____ Total Activos \$ _____ Total Pasivos \$ _____

Detalle de otros ingresos o ingresos no operativos a los originados en actividades diferentes a la principal _____

TIPO DE EMPRESA: Privada Pública Mixta Ingresos _____ Egresos Mensuales _____

Otros ingresos no operativos _____ Total Pasivos _____ Total Activos _____

En caso de fiducia, clase de recursos _____

Bienes que se entregan _____

4 DATOS DE OPERACIONES MONEDA EXTRANJERA

Transacciones en moneda extranjera ¿Efectúa transacciones en moneda extranjera? Sí NO Corresponde a: Importaciones Exportaciones Inversiones Préstamos en moneda extranjera
 Pago de servicios Otros

Cuentas ¿Posee cuentas en el exterior? Sí NO Nombre del Banco: _____ Moneda: _____

Ciudad: _____ País: _____ Cta. No. (s): _____

5 SOCIOS O ACCIONISTAS EN ORDEN DE PARTICIPACIÓN CON MAS DEL 5%

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	C.C./NIT	%

6 JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES	SUPLENTE

7 REFERENCIAS

FINANCIERAS:	Entidad	# de cuenta	Producto	Dirección	Teléfono

Si no ha tenido relación con este sector, hacer constar expresamente.

COMERCIALES:	Nombre del establecimiento	Teléfonos

Si no ha tenido relación comercial alguna, hacer constar expresamente.

8 DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Con el proposito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la C.E. 007/96 expedida por la Superintendencia Bancaria, artículos 102 a 105 del Estatuto Orgánica del Sistema Financiero (Dec. 663/93), Ley 190/95 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de CDT's y títulos valores. Realizo la siguiente declaración de origen de fondos a DANN REGIONAL S.A.

1. Los recursos que entregué en depósito provienen de las siguientes fuentes: _____
2. Declaro que los recursos que entregué no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.
3. No admitiré que terceros constituyan depósitos a mi nombre con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones distintas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

9 AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE

Autorizo con carácter permanente y de manera irrevocable a DANN REGIONAL S.A. para obtener, consultar y reportar de las centrales de información de la Asociación Bancaria de Colombia, Datacrédito y de cualquier fuente y base de datos, la información y referencia relativas a mi documento de identificación, comportamiento crediticio, a mi comportamiento comercial y al producto de toda clase de operaciones que efectúe o haya efectuado con entidades del sector financiero y otros sectores, y que en general sirva de referencia para determinar el análisis del crédito solicitado. Esta autorización tendrá permanencia hasta que DANN REGIONAL S.A. o las centrales de información lo consideren necesario. Declaro que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y verificables.

Firma: _____
C.C. _____

HUELLA _____

Para uso exclusivo de DANN REGIONAL S.A.

Observaciones _____

Verificó _____

_____|_____|_____|
Año Mes Día