

Diligenciar todos los campos, sin tachones ni enmendaduras. En caso de que no aplique, escribir "NA"

Tipo de Solicitud: Vinculación Actualización

DATOS GENERALES

Denominación o razón social completa			No. identificación/NIT	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Nº empleados	Tipo de entidad		Entidad sin ánimo de lucro	Código CIU
<input type="text"/>	Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Fideicomiso <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Descripción de la actividad económica principal			¿Desarrolla Operaciones en Monedas Virtuales?	
<input type="text"/>			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dirección domicilio	Ciudad	Departamento	País	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Teléfono	Correo electrónico	Página web		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nombre de la autoridad de control y vigilancia que la supervisa				
<input type="text"/>				
Matriz <input type="checkbox"/> Subordinada <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> En caso de ser matriz o subordinada indicar ¿Cuál? <input type="text"/> Indique cuál				

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Régimen ventas	Régimen renta	¿Tiene obligaciones tributarias en otro país diferente a Colombia?	
No responsable <input type="checkbox"/> Común <input type="checkbox"/>	Especial <input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> Gran Contribuyente <input type="checkbox"/> No contribuyente <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Para productos de captación, si tiene obligaciones tributarias en otro país, indicar los siguientes datos del país de residencia fiscal ¹			
No. País	Ciudad	Dirección	Nº identificación tributaria
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

REPRESENTANTE LEGAL

Primer nombre/Razón social	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Documento de Identificación		No. identificación		
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Visa preferencial/Carné diplomático <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		
Cargo		Correo electrónico		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Dirección	Ciudad	Departamento	País	Teléfono/celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACIÓN DE CONTACTO DENTRO DE LA EMPRESA

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono	Correo electrónico	Cargo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

INFORMACIÓN FINANCIERA

Expresar cifras completas, no en miles ni millones, y que corresponda a información de estados financieros

Fecha de corte	Ventas o ingresos anuales	Ventas o ingresos mensuales	Egresos mensuales
<input type="text"/> Día / Mes / Año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total activos	Total pasivos	Total patrimonio	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

(1) País de residencia fiscal corresponde al país donde el contribuyente está obligado a declarar impuestos, el cual puede ser diferente al de domicilio.

INFORMACIÓN LEGAL

Fecha de constitución

Ciudad

País

Fecha vigencia

Día / Mes / Año

Día / Mes / Año

ACCIONISTAS Y PARTES RELACIONADAS

¿La entidad cotiza sus acciones en bolsa de valores?

Sí No

Nombre de la bolsa

Símbolo de la acción

En caso de
afirmativo indicar

En caso que, la Entidad cotice sus acciones en bolsa, no es necesario relacionar los socios o accionistas directos o indirectos, ni beneficiarios finales. De lo contrario, diligencie el formato "Anexo de Socios, Accionistas y Administradores" con la información de accionistas, socios, asociados, controlantes, aportantes o equivalentes y beneficiarios finales cuya participación directa o indirecta sea superior al 5%.

REFERENCIAS COMERCIALES

No. Nombre

Ciudad

Dirección

Teléfono/Celular

1.

2.

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Tipo de operaciones

Sí No Exportaciones Importaciones Inversiones Préstamos Otra

¿Cuál?

¿Posee productos financieros en moneda extranjera?

Sí No

Tipo de producto

Número de producto

Entidad

Moneda

Monto (promedio mensual)

País

Ciudad

DÉBITO AUTOMÁTICO

Información de la Cuenta Serfinanza a Debitar

Tipo de cuenta a Debitar

Ahorro Tradicional Plan de Ahorros Cuenta Corriente

Número de Cuenta No.

Información de la Obligación o Servicio a Aplicar

Tipo de Producto

Número de Producto

Monto a Debitar

Pago Mínimo Pago Total Al corte Al Vencimiento

Tipo de Producto

Número de Producto

Monto a Debitar

Pago Mínimo Pago Total Al corte Al Vencimiento

INFORMACIÓN CUENTAS

Nombre de la cuenta

Número de la cuenta

Cuenta de Ahorros

Modalidad

Condiciones de la cuenta

Firmas Sellos Protector Colectiva Conjunta Individual

Cuenta de Ahorros Colectiva / Conjunta (Si es más de una incluir listado)

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombres

Documento de Identificación

¿Cuál?

Número de Identificación

C.C. C.E. T.I. PAS OTRO

Indique cuál

País de expedición

Lugar de expedición

Cuenta Corriente

Requiere Cupo Sobregiro Cupo Solicitado

Sí No

Manejo de Chequera Indique

Sí No 10 30 100

Modalidad

Colectiva Conjunta Individual

(2) Beneficiario final es la persona natural que directa o indirectamente tiene una participación superior al 5% en el capital social o equivalente de la persona jurídica, o quien a pesar de no ser propietario ejerce control sobre la entidad, o sobre quien recaen los efectos económicos de las transacciones de la persona jurídica cliente de BANCO SERFINANZA S.A.

(3) Accionista, socio o equivalente (directo) de la persona jurídica cliente o contraparte de BANCO SERFINANZA S.A.

(4) Accionista, socio o equivalente y beneficiario final que tiene una participación en el capital social o en el total de la inversión de la persona jurídica cliente o contraparte de BANCO SERFINANZA S.A por intermedio de otras personas jurídicas.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, previa e informada a BANCO SERFINANZA S.A. y/o a quien ocupe su posición contractual, para usar, analizar, actualizar, cruzar y circular mis datos e información personal para las siguientes finalidades: (i) Cumplir con las obligaciones derivadas de las relaciones pre, post y contractuales que se establecen con el titular del dato; (ii) Atender la debida gestión del crédito, cobro y seguimiento del mismo; (iii) Informar sobre condiciones comerciales, entre otras acciones derivadas del negocio que celebra la empresa con el titular del dato; (iv) Actualizar los datos e información personal del titular para garantizar la calidad, veracidad y exactitud de los mismos; (v) Tratar datos de acceso al sistema de información de BANCO SERFINANZA S.A. para proporcionar al cliente servicios a través de los canales virtuales transaccionales que disponga la entidad; (vi) Gestionar programas de educación financiera acorde con lo dispuesto por la ley. En el cumplimiento de estas finalidades se podrá contactar al cliente a través de los datos de ubicación descritos en este formulario o bien que se expongan en redes sociales o en bases de datos con vocación pública. Se informa así mismo que los datos podrán ser entregados, bajo la dirección de BANCO SERFINANZA S.A., a proveedores de servicios y/o contratistas encargados de tratamiento, nacionales o extranjeros, y en todo caso serán gestionados en una infraestructura informática segura por parte de BANCO SERFINANZA S.A. y de manera confidencial. También pueden ser entregados a autoridades públicas cuando así se requiera conforme a su facultad legal, y así mismo pueden ser consultados en bases de datos con vocación pública para la detección de riesgos y análisis del riesgo crediticio.

Además de las finalidades antes informadas, los datos e información personal obtenida del titular del dato podrán ser tratadas para las siguientes finalidades, si así lo autoriza el titular: (vii) Para contactarlo vía correo electrónico, mensaje de texto, celular y demás medios de contacto con el titular y realizar scoring y perfilamiento del cliente para efectos de ofrecerle otros productos y servicios de BANCO SERFINANZA S.A. Si No ; (viii) Para contactarlo vía correo electrónico, mensaje de texto, celular y demás medios de contacto con el titular para efectos de ofrecerle otros productos y servicios de la matriz, filiales y subsidiarias de BANCO SERFINANZA S.A. Si No ; (ix) Para entregar información personal del titular a la matriz, filiales y subordinadas de BANCO SERFINANZA S.A., para tratar los datos únicamente en desarrollo de sus actividades comerciales relacionadas con ella Si No ; (x) Para realizar acciones de inteligencia de negocios, prospectiva de clientes, investigación y tendencias de mercado en relación con la información personal que se otorga por el titular del dato, bien directamente por BANCO SERFINANZA S.A. o a través de terceros aliados Si No ; (xi) Crear ofertas a la medida del cliente y de sus necesidades, e invitarlo a participar en el programa de lealtad, entre otros, a través e eventos especiales de su interés Si No ; (xii) Comunicar promociones al cliente sobre productos, bienes y servicios que pueden ser de su interés, así como envío de obsequios por campañas publicitarias Si No ; (xiii) Remitir al cliente publicidad sobre los productos, bienes y servicios de BANCO SERFINANZA S.A., su matriz, filiales y subsidiarias Si No .

Los datos personales sobre los cuales autorizo su tratamiento incluyen datos de identificación, información de contacto, localización, geolocalización, datos catalogados como sensibles, datos biométricos (huellas dactilares, fotografías, grabaciones en cámaras de seguridad, entre otros), datos sujetos a reserva bancaria, preferencias y comportamientos de consumo, datos inferidos a partir de información observada o entregada directamente por el titular o por terceros, información demográfica y transaccional y cualquier otra información que reciba BANCO SERFINANZA S.A o que se recolecte en adelante, para las finalidades informadas.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO Y OPERADORES DE INFORMACIÓN

Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a BANCO SERFINANZA S.A. y a quien ocupe su posición contractual como acreedor, para que consulte, informe, reporte, procese o divulgue, a los operadores de banco de datos y demás usuarios del sistema financiero, todo lo referente a mi comportamiento crediticio y en especial sobre el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones por mí contraídas o que llegare a contraer con BANCO SERFINANZA S.A., los saldos que a su favor resulten de todas las operaciones de crédito, financieras y crediticias, que bajo cualquier modalidad me hubiese otorgado o me otorgue en el futuro. Igualmente autorizo a BANCO SERFINANZA S.A. así como a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, con carácter permanente e irrevocable, para reportar y consultar ante los operadores de banco de datos y otros usuarios del sistema financiero, mi endeudamiento, la información comercial disponible sobre el cumplimiento o no de mis obligaciones financieras y/o comerciales. Lo anterior implica que la información negativa y/o positiva reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la misma ley establezca, de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones. Me obligo a actualizar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite o sea solicitado por BANCO SERFINANZA S.A.

Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, e inequívoca a BANCO SERFINANZA S.A y a quien ocupe su posición contractual para que consulte, solicite o acceda a mis datos personales contenidos en la base de datos de administradoras de pensiones y demás operadores de información de seguridad social y proveedores tecnológicos de facturación y nómina electrónica autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para finalidades de gestión de riesgo crediticio, elaboración de scoring y perfilamiento para efectos de ofrecer otros productos y/o servicios de BANCO SERFINANZA S.A, su matriz, filiales y subordinadas, datos que tendrán el carácter de información reservada.

Manifiesto que se me ha informado de manera clara y expresa acerca del tratamiento al cual serán sometidos mis datos personales y la finalidad del mismo, las cuales se encuentran disponibles para mi consulta en la página web www.bancoserfinanza.com, así mismo entiendo que como titular de la información me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas que los modifiquen, complementen, adicionen, deroguen o sustituyan, en especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar y revocar la autorización que he otorgado para el uso de mis datos personales. La revocación sólo operará cuando no medie un deber legal o contractual que obligue a conservar y a tratar la información.

Conozco que BANCO SERFINANZA S. A ha puesto a mi disposición los siguientes canales para el ejercicio de mis derechos: línea de atención 018000510513 y oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información se puede consultar en la página web www.bancoserfinanza.com

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con BANCO SERFINANZA S.A. o con quien adquiera y/o represente sus derechos sobre mi (nuestras) obligaciones, y las empresas ya sean matriz, filial o subordinada de BANCO SERFINANZA S.A

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Acepto que el proceso de vinculación para adquirir productos con BANCO SERFINANZA S.A., está sujeto a la verificación de la información por mi aportada, y a la valoración del riesgo crediticio, por lo tanto, acepto y entiendo que el proceso puede concluir con la aprobación o negación de mi solicitud. Declaro que conozco y acepto la totalidad de la información contenida en el folleto sobre medidas de seguridad y uso de medios y canales, así como los procedimientos para bloqueo, inactivación, reactivación y cancelación de los productos y/o servicios contratados, así como los reglamentos de los productos adquiridos con la entidad y las políticas y procedimientos de cobranza de la entidad.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, en nombre de mi representado, obrando en mi propio nombre, realizo las siguientes declaraciones sobre el origen de Bienes y/o Fondos, así:

1. Declaro que los bienes que posee mi representado han sido adquiridos a través de:

Aportes de los socios Utilidades Compraventa Donación Otro, ¿Cuál? _____.

2. Declaro que los bienes, servicios o recursos que entregue mi representado, provienen de fuentes lícitas y del desarrollo del objeto social y actividad económica.

En caso de que los recursos provengan de fuente distinta al objeto social o actividad económica, especifique dicha fuente:

Rendimientos financieros distintos de objeto social Donación Endeudamiento
 Capitalización Venta de activos Otras, ¿Cuáles? _____.

3. El país origen de los recursos de mi representando es:

Colombia _____ Otro _____ ¿Cuál? _____.

4. Declaro que los recursos que entregue no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.

5. Mi representado no admitirá que terceros efectúen depósitos a sus cuentas con recursos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione, ni efectuará transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

ANTILAVADO Y ANTICORRUPCIÓN

Banco Serfinanza S.A. podrá dar por terminada cualquier relación comercial, contractual o de negocios con el suscrito, teniendo como fundamento, además de las cláusulas establecidas en los contratos de los diferentes productos, las siguientes: (I) cuando figure en listas vinculantes para Colombia. Al tratarse de un cliente que es persona jurídica, Banco Serfinanza SA se reserva el derecho de rescindir el contrato si alguno de sus asociados, representantes legales, socios, accionistas, contadores, revisores fiscales o administradores, aparece en dichas listas o está bajo investigación por los delitos fuente de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT). Se considerará administrador a aquellos definidos por los estatutos de la entidad, incluyendo representantes legales, liquidadores, factores y miembros de juntas o consejos directivos. (II) cuando figure en cualquier tipo de investigación o proceso relacionado con delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT) o con la administración de recursos relacionados con dichas actividades; (III) cuando figure en requerimientos de entidades de control, noticias, tanto a nivel nacional como internacional, por la presunta comisión de delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT); (IV) cuando no suministre o no actualice de manera oportuna la información que requiera el Banco para el cumplimiento de nuestros deberes legales y justificación de las operaciones realizadas; (V) cuando no sea posible la verificación por parte del Banco sobre el origen de los recursos; (VI) cuando la actividad económica no tenga conexidad con las operaciones realizadas; (VII) cuando se utilicen directa o indirectamente cualquiera de los productos o servicios ofrecidos por el Banco de manera fraudulenta, inusual o en contravención de los reglamentos establecidos por el Banco; (VIII) cuando existan razones objetivas que le permitan al Banco terminar con la relación contractual de acuerdo a los manuales y políticas establecidos, eximiendo al Banco de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa e inexacta que hubiere proporcionado o de la violación a esta declaración.

ACEPTACIÓN DE MANEJO DE FIRMAS ELECTRÓNICAS

Convengo con El Banco conforme a lo dispuesto en el Decreto 2364 de 2012 que a partir de la presente fecha, si realizo operaciones financieras referentes a los contratos, productos o servicios con los que me encuentro vinculado o autorizo o genero cualquier comunicación, documento, orden u otra actuación con mi firma electrónica o digital, cada documento que genere, operación que realice, firme, valide, ordene u autorice, será válida y que la firma electrónica, sustituye o reemplaza para todos los efectos mi firma física y reconozco que tales actuaciones, documentos ordenes u operaciones, tienen todos los efectos jurídicos atribuidos por la ley. Así mismo acordamos que los códigos, contraseñas (OTP, u otros), datos biométricos o cualquier otro mecanismo dispuesto por BANCO SERFINANZA S.A para el proceso de solicitud y aprobación de productos y/o servicios financieros, constituyen técnicas de identificación personal o autenticación electrónica, apropiados y confiables, que cumplen los requisitos de firma electrónica para el reconocimiento de autoría del cliente y contenido del Formulario de Solicitud de Vinculación.

Autorizo, para que la firma electrónica sea almacenada, conservada y consultada para efectos del manejo de cualquiera de mis productos o servicios y me obligo a mantener, custodiar y controlar los datos de creación de la firma, y guardar confidencialidad sobre la misma, para ello me abstengo de conocer o descifrar el código fuente del mecanismo utilizado.

ACEPTACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Si la presente solicitud es aceptada, me comprometo a cumplir los términos y condiciones del contrato de Cuenta de Ahorros y/o Cuenta Corriente, sus reglamentos, adiciones definidas por BANCO SERFINANZA S.A., igualmente autorizo debitar de mi cuenta de Ahorros/Corriente los valores que se generan por concepto de cuota de manejo o cuota por uso de la Tarjeta. El uso de la (s) tarjeta (s) en los establecimientos afiliados a los cuales sea socio o se encuentre afiliado BANCO SERFINANZA S.A. será mi responsabilidad.

Así mismo, autorizo(amos) a Banco Serfinanza S.A. en forma permanente e irrevocable, para debitar de cualquier cuenta o depósito que figure a mi (nuestro) favor, toda obligación dineraria a mi (nuestro) cargo en calidad de locatario, deudor, deudor solidario, fiador y/o garante, tales como, pero sin limitarse a, cuotas, cánones, intereses, costo financiero, opción de compra, impuestos, contribuciones, una vez haya recibido información sobre los valores a debitar y la fecha de pago. El débito referido es una facultad y no una obligación de Banco Serfinanza S.A., razón por la cual me(nos) obligo(amos) a responder por cualquier mora que se presente en las obligaciones a mi (nuestro) cargo y a mantener saldos y/o depósitos suficientes para atender las obligaciones a cancelar con el débito. Si al momento del débito la cuenta y/o depósito posee fondos insuficientes para cubrir el valor total de la(s) obligación(es) autorizo(amos) irrevocablemente a Banco Serfinanza S.A. para efectuar débitos parciales hasta completar la suma total adeudada. Adicionalmente, autorizo(amos) en forma permanente e irrevocable a Banco Serfinanza S.A. para realizar la compensación legal siempre y cuando se den los elementos consagrados en el código civil.

Esta información y documentación es confidencial y puede ser solicitada y consultada por la Superintendencia Financiera de Colombia o demás autoridades competentes de Colombia o del exterior.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

REPRESENTANTE LEGAL:



Huella dactilar registrada en el documento de identificación

Firma

Nombre

Tipo de identificación

No. de Identificación

DOCUMENTACIÓN MÍNIMA REQUERIDA

No.	Documento	Créditos	Cuentas/CDT
1.	RUT (Registro Único Tributario) con fecha de generación no superior a un (1) año.	X	X
2.	Fotocopia de cédula Representante legal y/o Solicitante Persona Natural con Negocio	X	X
3.	Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o documento equivalente. Vigencia máxima de dos (2) meses. ⁵	X	X
4.	Certificado de Composición Accionaria detallando Beneficiarios finales cuya participación directa o indirecta sea igual o superior al 5%, indicando tipos y números de identificación. Vigencia máxima de un (1) año.	X	X
5.	Declaración de renta de los últimos períodos gravables disponibles o certificado de no declarante si no aplica.	2 años	1 año
6.	Estados financieros de últimos años fiscales o corte parcial disponible, con notas aclaratorias, cifras comparativas y dictamen de revisor fiscal, si aplica.	X	
7.	Flujo de caja proyectado (en medio magnético formato Excel), en caso que aplique. ⁶	X	
8.	Certificado de implementación del Sistema de Prevención y Control del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo, si aplica. Vigencia máxima de un (1) año.	X	
9.	Diligencie el Formato "Anexo de Socios, Accionistas y Administradores", adjunto. No aplica para entidades que coticen en Bolsa.	X	X

PARA USO EXCLUSIVO DE BANCO SERFINANZA S.A

Entrevista presencial Si No N/A

Tipo de relación con Banco Serfinanza S.A

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Crédito de Cartera Ordinaria | <input type="checkbox"/> Operaciones de Tesorería | <input type="checkbox"/> Operaciones de Factoring |
| <input type="checkbox"/> Descuento de factura | <input type="checkbox"/> Leasing | <input type="checkbox"/> Sobregiro |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito Empresarial | <input type="checkbox"/> Inversión (C.D.T., bonos) | <input type="checkbox"/> Convenio de libranza |
| <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro | <input type="checkbox"/> Cuenta corriente | <input type="checkbox"/> Otros, ¿cuáles? _____. |

En virtud de haber participado en el proceso de conocimiento del cliente, reconozco que soy responsable del completo diligenciamiento de la información que ha sido consignada de forma libre en el presente formato y con la finalidad que LA ENTIDAD adelante dicho proceso.

Nombre Completo del Empleado	Numero de Identificación	Fecha	Hora	Ciudad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Día / Mes / Año"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firma

(5) Para personas jurídicas públicas diferentes de sociedades, suministrar copia del Decreto/Resolución de nombramiento del Representante Legal con la misma vigencia.
 (6) Requerido para solicitudes de crédito de proyectos de inversión, empresas en etapa pre operativa o con pérdidas en sus estados financieros.