

Fecha	Día	Mes	Año	Tipo Novedad	Vinculación Actualización	<input type="checkbox"/>
PERSONA NATURAL						
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres		
Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		Número de documento		Lugar de Expedición	Fecha de Expedición	
Genero F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Fecha de Nacimiento		Lugar Nacimiento	Profesión o Oficio	
Dirección de Residencia		Barrio		Ciudad	Teléfono	
Celular	Correo Electrónico			Tipo de Régimen	Común <input type="checkbox"/>	Simplificado <input type="checkbox"/>
Nombre de la Empresa o Negocio		Cargo		Teléfono	Fax.	
Dirección Empresa		Correo Empresa			Ciudad	
¿Por su actividad maneja recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Por su actividad ejerce algún grado de poder público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique: _____						
Breve descripción de la actividad:						
INFORMACION ECONOMICA						
Ingresos Mensuales			Activos			
Egresos Mensuales			Pasivos			
Otros Ingresos						
Concepto otros Ingresos:						
REFERENCIAS COMERCIALES						
Nombre Empresa	Tel. Fijo	Celular	Dirección		Ciudad	
OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Productos Financieros en el Exterior SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otra: _____						
Nombre de Entidad	No. Cuenta	Ciudad	País	Moneda	Monto	
DECLARACION ORIGEN DE FONDOS						
Declaro expresamente que:						
1. Los recursos y/o bienes provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, actividad o negocio):						
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.						
AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES						



1. La información que he suministrado en la solicitud o actualización es veraz y verificable y me comprometo a actualizar anualmente o cada vez que así lo solicite FEIGAC, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.
2. Autorizo a FEIGAC para verificar y reportar la información aquí suministrada a través de cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines de acuerdo a la ley.
3. Para su información en la página web encontrará el Manual de Políticas de Tratamiento de Datos Personales

FORMA DE PAGO - AUTORIZACION

Para efectos de la cancelación de mi (nuestra) facturación realizada a FEIGAC, autorizo para que estos valores sean consignados en mi (nuestra) cuenta que se indica a continuación con la certificación bancaria anexa:

Nombre de Entidad	No. Cuenta	Tipo de Cuenta	Ciudad
-------------------	------------	----------------	--------

DOCUMENTOS ADJUNTOS

- Formulario de vinculación totalmente diligenciado sin tachones ni enmendaduras
- Fotocopia de la cedula
- Fotocopia del RUT actualizado
- Copia de la Declaración de Renta del último período gravable.
(Si declara)

Información Importante: Señor proveedor, FEIGAC cancelará la facturación de bienes y/o servicios por medio de transferencia electrónica.

FIRMA Y HUELLA

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

Huella

Firma del Solicitante o Representante Legal – C.C.

INFORMACION ENTREVISTA	VERIFICACION DE LA INFORMACION
Lugar y Fecha: _____ Día ____ Mes ____ Año ____ Hora ____ Observaciones: _____	Lugar y Fecha: _____ Día ____ Mes ____ Año ____ Hora ____ Observaciones: _____
Confirmación información: Personal <input type="checkbox"/> Telefónicamente <input type="checkbox"/> Firma Empleado	Firma Oficial de Cumplimiento. Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>