



# VINCULACIÓN DE CLIENTES

SECCION: 5  
 CODIGO: F-67  
 VERSION: 08  
 FECHA: 11/04/2018

## FECHA DE CREACION

DIA	MES	AÑO
20	8	2019



### I. DATOS GENERALES

NOMBRE/ RAZÓN SOCIAL: SAPIENCIA		PERSONA NATURAL	<input type="checkbox"/>
		PERSONA JURÍDICA	<input checked="" type="checkbox"/>
RAZON COMERCIAL: SAPIENCIA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> 0602106-0		900602106-0	
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 73 # 65-296		BARRIO: EL VOLADOR	CIUDAD: MEDELLIN
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	TELÉFONO/PBX: 4444144	FAX:	
NOMBRE DE CONTACTO: CARLOS ARTURO GUAMANGA		CELULAR: 3003547848	

### II. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

REPRESENTANTE LEGAL: MARIA CLARA RAMIREZ	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	32243719
TELÉFONO/PBX: 4444144	CELULAR:	E-MAIL: contratacion.publica@sapiencia.gov.co	

### III. REFERENCIAS COMERCIALES

ENTIDAD	TELEFONO	DIRECCION
NO APLICA ENTIDAD DE GOBIERNO		

### IV. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales vigentes y a los procedimientos de la Compañía sobre el Sistema de Autogestión de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de manera voluntaria realizo las siguientes declaraciones

1. Declaro (amos) que los recursos o bienes que utilizaremos en desarrollo de nuestros negocios con UNIPLES S.A. provienen de actividades lícitas, de conformidad con las leyes vigentes y que ni la empresa que represento ni ninguno de los miembros de la junta directiva o de sus socios estan o han estado reportados en alguna lista restrictiva.
2. Que no admitiré (mos) que terceros efectúen depósitos en mis (nuestras) cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuaré (mos) transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
3. Que no me (nos) encuentro (encontramos) en ninguna lista de personas reportadas o bloqueados por actividades ilícitas. Que a la fecha y según nuestro leal saber y entender, en mí (nuestra) contra no se adelanta ninguna investigación por ninguno de esos hechos.
4. Las garantías y aseveraciones aquí contenidas estarán vigentes mientras nosotros tengamos negocios con UNIPLES S.A. Autorizo (amos) a resolver cualquier acuerdo, beneficio, subsidio, negocio o contrato celebrado con UNIPLES S.A., sus accionistas y directores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo (nosotros) hubieremos proporcionado.
5. Yo (nosotros), el (los) abajo firmante(s) obrando en nombre propio y/o como Representante Legal de la Compañía, expresamente autorizo(amos) a UNIPLES S.A. para consultar y/o reportar si es el caso, a centrales de información de riesgos ó Bancos de Datos sobre nuestro comportamiento de moral crediticia a nivel nacional o internacional. De igual manera podrá hacerlo a título propio ó de la Empresa.

Los datos aquí consignados obedecen a la realidad, y declaro (amos) haber leído, entendido y aceptado libremente el presente documento.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo el presente documento.

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO DE LA EMPRESA

**NOMBRE:**

**CEDULA**

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR UNIPLES S.A.

### V. RESULTADO DE VERIFICACION DE DATOS Y DOCUMENTOS

### VI. RESULTADO DEL ESTUDIO FINANCIERO

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:

FECHA:

HORA:

**VII. COMERCIAL**

**VIII. CREDITO Y CARTERA**

NOMBRE DEL VENDEDOR: ANGÉLICA ISABEL CORTÉS

CUPO DE CREDITO ASIGNADO: \_\_\_\_\_

SUGIERA CUPO DE CREDITO: 15.000.000

APROBADO:

SI

NO

VALOR DE LA VENTA: 10.368.815,5

\_\_\_\_\_  
VoBo Persona Autorizada

