

ACTUALIZACION DE INFORMACION Y DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

F-049 Version 01



Vinculación Actualización Objeto de la vinculación: _____ Persona Jurídica

INFORMACION BASICA DE LA PERSONA JURIDICA

NIT (Número de Identificación Tributaria) D.V. FECHA DE CONSTITUCION _____

CLASE DE ENTIDAD O TIPO DE EMPRESA: PRIVADA MIXTA PÚBLICA ¿CON ÁNIMO DE LUCRO? SI NO

Limitada Colectiva Comanditaria Simple Corp. Asociación
 Anónima SAS Comandita por Acciones Fund. Cooperativa OTRA _____

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL _____

NACIONAL EXTRANJERA ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL _____

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL _____ MUNICIPIO/DEPARTAMENTO _____

TELÉFONO EMPRESA _____ EXTENSIÓN _____ FAX _____ E-MAIL _____

INFORMACION REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DOCUMENTO _____ NUMERO DOCUMENTO _____ LUGAR EXPEDICIÓN DOCUMENTO (Depto, Municipio, País) _____

CC PP _____ PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

CE Otro _____ PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____

CARGO QUE OCUPA _____ DIRECCIÓN _____ MUNICIPIO/ DEPARTAMENTO _____

TELÉFONO _____ CELULAR _____ CORREO ELECTRÓNICO _____ ¿ES SOCIO?: SI NO

ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE PERSONA COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN					NÚMERO IDENTIFICACIÓN	CAPITAL SOCIAL O PARTICIPACIÓN
	C.C	C.E	NUIP	NIT	OTRA ¿CUÁL?		
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____	____ %
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____	____ %
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____	____ %
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____	____ %
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____	____ %
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____	____ %

INFORMACION FINANCIERA (DISPONIBLE A LA ÚLTIMA FECHA DE CORTE)

TOTAL ACTIVOS \$ _____ TOTAL PASIVOS \$ _____ PATRIMONIO \$ _____

INGRESOS A FECHA DE CORTE \$ _____ OTROS INGRESOS (NO OPERACIONALES) A FECHA DE CORTE \$ _____ EGRESOS A FECHA DE CORTE \$ _____

CARACTERÍSTICAS DE LAS TRANSACCIONES

NOMBRE PRINCIPALES COMPRADORES	TELÉFONO PRINCIPALES COMPRADORES	MONTO PROMEDIO DE VENTAS MENSUALES NACIONALES *	MONTO PROMEDIO DE VENTAS MENSUALES INTERNACIONALES *
_____	_____	\$ _____	USD _____
_____	_____	\$ _____	USD _____
_____	_____	\$ _____	USD _____

* INFORMACIÓN DE LOS TRES (3) ÚLTIMOS MESES

INFORMACION SOBRE TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA (M/E)

¿TIENE OPERACIONES INTERNACIONALES? SI NO Monto Estimado Mensual US \$ _____

¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO PAÍS / ENTIDAD _____

TIPO DE OPERACIONES: Exportaciones Importaciones Préstamos en M/E Giros Inversiones Otras, Cuales _____

ACTUALIZACION DE INFORMACION Y DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

F-049 Version 01



AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

1. DECLARACIONES DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS: Declaro (amos) expresamente que:

a) Los recursos provienen de las siguientes fuentes (detalle de la operación, oficio, profesión, actividad, negocio): Distribución y comercialización de gas combustible por redes de tubería, y por lo tanto declaro bajo gravedad de juramento que los mismos NO provienen ni serán destinados para actividades ilícitas, ni vinculadas con el cultivo, producción o tráfico de estupefacientes, ni actividades tipificadas por el código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, dando cumplimiento a las normas que regulan el tema, razón por la cual no me encuentro el Listas de Referencia.

b) En caso de requerimiento por parte Madigas o de algún organismo de investigación, vigilancia y control del estado, estoy dispuesto a suministrar los soportes requeridos que evidencian el origen o destino de los recursos.

c) Eximo a Madigas Ingenieros S.A. ESP, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere suministrado en este documento o de la violación del mismo.

Nota: en caso de requerir mayor detalle favor diligenciar declaración independiente.

2. SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN: CERTIFICO que la información suministrada es veraz y verificable y me obligo a actualizarla por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite el Madigas Ingenieros S.A. ESP, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO <input style="width:100%;" type="text"/> DOCUMENTO REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO <input style="width:100%;" type="text"/> FECHA DILIGENCIAMIENTO <input style="width:100%;" type="text"/> FECHA SUSCRIPCIÓN 8 1 2015	FIRMA <input style="width:100%; height: 60px;" type="text"/>	HUELLA INDICE DERECHO <input style="width:100%; height: 60px;" type="text"/>
--	---	---

PARA USO EXCLUSIVO DE MADIGAS INGENIEROS S.A. ESP

CONSULTA EN LISTAS PEP Y OFAC	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA	NOMBRE FUNCIONARIO
USUARIO CONSULTÓ <input style="width:100%;" type="text"/> FECHA CONSULTA <input style="width:100%;" type="text"/> RESULTADO: FIGURA <input type="checkbox"/> NO FIGURA <input type="checkbox"/>	CERTIFICO QUE LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS AL PRESENTE FORMATO SE ENCUENTRAN COMPLETOS: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	CARGO <input style="width:100%;" type="text"/> FIRMA <input style="width:100%; height: 40px;" type="text"/>

OBSERVACIONES:

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

APROBACIÓN VINCULACIÓN

NOMBRE FUNCIONARIO QUE APROBÓ <input style="width:100%;" type="text"/> CARGO <input style="width:100%;" type="text"/> FECHA APROBACIÓN VINCULACIÓN DD MM AAAA	FIRMA <input style="width:100%; height: 60px;" type="text"/>
--	---