




FORMULARIO SARLAFT		S Y D COLOMBIA S.A.	
PROCESO: GESTION FINANCIERA			
CODIGO:	VERSION:		
N-FGF-CC-06	02		

Fecha:		Ciudad:		Sucursal:	
CLASE DE VINCULACION					
Proveedor	Contratista	Cliente/Usuario	Otro ¿Cuál?		
PERSONA NATURAL					
Primer apellido:		Segundo apellido:		Nombre(s):	
Tipo de identificación:	CC	CE	TI	RC	OTRO
Número de identificación:		Lugar de Expedición:			
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:		Nacionalidad:	
Ocupación:		Profesión:		Tipo de Vinculación:	
Dependiente:		Independiente:		Teléfono móvil:	
Teléfono fijo:					
DATOS DE LA EMPRESA:					
Nombre Empresa:		Área:		Cargo:	
Ciudad:		Dirección de correspondencia		Teléfonos:	
E-mail para notificaciones:				Número de empleados:	
PERSONA JURÍDICA					
Razón social:				NIT:	
E-mail para notificaciones:			Ciudad:		RUT:
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:			
Código CIU:		Actividad económica:			
Dirección/ Domicilio principal:			Ciudad:		Teléfono:
Dirección/ Domicilio sucursal o agencia:			Ciudad:		Teléfono:
Tipo de Empresa: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>			Página web de la empresa:		
Actividad Económica:	Industrial:	Comercial:	Transporte:	Construcción:	Agrícola:
Civil:	Servicios Financiero:	Otra:			
Representante legal (sólo para persona jurídica)					
Nombre(s):		Primer apellido:		Segundo apellido:	
Documento de identidad P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> No.: <input type="checkbox"/>			Lugar de expedición:		Fecha de expedición:
Nacionalidad:		Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:	
¿Posee prácticas de responsabilidad social? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> . En caso afirmativo, marque en qué ámbito : Laborales y Derechos Humanos <input type="checkbox"/>					
Ambientales <input type="checkbox"/>					
Comunidad y Sociedad <input type="checkbox"/> Prácticas con Clientes <input type="checkbox"/> Prácticas con Proveedores <input type="checkbox"/> Gobierno Corporativo <input type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/>					
IDENTIFICACIÓN DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS QUE SEAN PROPIETARIOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE MÁS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL					
(En caso de ser necesarios más espacios, los mismos deberán anexarse al presente formato)					
Denominación social o nombre completo	Tipo de identificación		No. de identificación		% de participación
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>				
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>				
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>				
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>				

FORMULARIO SARLAFT		S Y D COLOMBIA S.A.	
PROCESO: GESTION FINANCIERA			
CODIGO:	VERSION:		
N-FGF-CC-06	02		

	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA (para persona natural y jurídica)		
Patrimonio (Pesos):	Pasivos (Pesos):	
Activos (Pesos):	Egresos mensuales (Pesos):	
Ingresos mensuales (Pesos):	Otros ingresos (Pesos):	
Concepto/otros ingresos:		
PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE (para persona natural)		
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		En caso de respuesta afirmativa, especifique:
¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> / Indique en caso de respuesta afirmativa (nombre completo e identificación)		
OPERACIONES INTERNACIONALES (para persona natural y jurídica)		
¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		
DECLARACIONES (para persona natural y jurídica)		
DECLARO EXPRESAMENTE QUE:		
I. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente, o cuando así se requiera.		
II. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, oficio, actividad o negocio)		
Cual:		
III. Mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el código penal colombiano.		
IV. Autorizo a SYD COLOMBIA S.A para que fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente o de cualquier vínculo contractual que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a SYD COLOMBIA S.A o se le otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo declara conocer y aceptar en todas sus partes.		
V. Los recursos que se deriven en el desarrollo de las actividades no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.		
DOCUMENTOS REQUERIDOS		
1. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a tres (3) meses, expedido por la cámara de comercio.		
NOTA:		
-Todos los espacios de este formato deben ser diligenciados; por lo tanto, en aquellos que no tenga información por favor escribir NA (no aplica).		
-El formato diligenciado y sus anexos deben ser enviados físicamente a SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA S.A. "SYD COLOMBIA S.A." en la carrera 43 No. 80-59, Barranquilla (Colombia) de lunes a viernes de 8:00 A.M a 12:00 P.M y 1:30 A.M a 6:00 P.M y sábados de 8:00 A.M. a 1:00 P.M se estarán recibiendo estos documentos.		

FORMULARIO SARLAFT		S Y D COLOMBIA S.A.	
PROCESO: GESTION FINANCIERA			
CODIGO:	VERSION:		
N-FGF-CC-06	02		

<p>Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).</p> <p>* Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a SYD COLOMBIA S.A para que, en los términos de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de los datos personales suministrados en este formato o los que lleguen a obtener en el futuro a través de sus distintos canales de atención, de acuerdo a las finalidades, términos y condiciones establecidas en las políticas de protección y tratamiento de datos personales. Los canales a disposición son la línea telefónica (5) 3302424 extensión 101, el correo electrónico recepcion@syd.com.co y las oficinas de atención al cliente en la carrera 43 No. 80-59, Barranquilla (Colombia) disponibles de lunes a viernes de 8:00 A.M a 12:00 P.M y 1:30 A.M a 6:00 P.M y sábados de 8:00 A.M. a 1:00 P.M.</p>	VERIFICACIÓN (para uso exclusivo de SYD COLOMBIA S.A)		
	Hora:	Fecha: DD / MM / AA	Lugar:
	Nombre del funcionario responsable:		
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No.		
	Firma:		
	Cargo:		
	<p>Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>No. de consulta: _____</p>		
<p>_____ Firma</p> <p>Nombre Completo:</p> <p>P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No.</p> <p>Fecha de firma : DD / MM / AA</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p>ESPACIO HUELLA</p>		