



INSTRUCCIONES

1. Este Formato está diseñado para ser diligenciado en la misma aplicación (Adobe PDF). Desplácese por los diferentes campos utilizando la tecla TAB o haciendo clic con el mouse (ratón).
2. Este Formato debe ser diligenciado en su totalidad. Si algún campo no aplica para su caso por favor escriba NA. Los campos marcados con asterisco (*) son obligatorios. Algunos campos están configurados para que el usuario seleccione una opción de una lista desplegable. Cuando se solicite un número de identificación o teléfono, ingrese el dato sin utilizar puntos, comas, espacios o guiones. No incluya dígito de verificación en los campos de NIT ni indicativo de ciudad en los campos de TELÉFONO.
3. Este formato también puede ser diligenciado manual o electrónicamente a través del siguiente enlace: [Formulario único de vinculación](#).
4. Una vez diligenciado el formato de manera electrónica o manual debe ser firmado y estampado con la huella del Representante Legal en el espacio indicado en la sección 9, anexándole fotocopia de la cédula y una copia del RUT de la empresa.
5. Envíe estos documentos a PAR SERVICIOS INTEGRALES S.A, ubicada en la Calle 125 # 21ª – 70 Oficina 502 de Bogotá, dentro de los horarios de atención al público (7:00 a.m. a 5:00 p.m. jornada continua de lunes a viernes) o por correo electrónico a la siguiente dirección: solicitudesisa@parservicios.com con copia a neli.quiroga@parservicios.com.
6. En caso de tener dudas sobre el diligenciamiento del formulario, favor dirigirse a: proveedoresSIPLA@isa.com.co.

1. INFORMACIÓN BÁSICA

CLASE DE TERCERO*	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL*		
TIPO DE DOCUMENTO*	IDENTIFICACIÓN*	DIRECCIÓN*	
CIUDAD DOMICILIO*	DEPARTAMENTO*	TELÉFONO*	
E-MAIL DE CONTACTO			FAX
COMPOSICIÓN CAPITAL*	SI ES VIGILADO, INDIQUE LA SUPERINTENDENCIA		
TIPO DE ACTIVIDAD:	INDUSTRIAL	COMERCIAL	FINANCIERA
	OTRO (indique):		

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

DESCRIBA LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA CUAL PROVIENE LA MAYOR PARTE DE LOS INGRESOS*		
ACTIVOS* (último balance)	PATRIMONIO* (último balance)	INGRESOS* (promedio mensual)
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA*	BANCO	
PROMEDIO OPERACIONES AÑO (US\$)	NÚMERO DE CUENTA	
PAÍSES EN LOS QUE REALIZA ESTAS OPERACIONES		
REFERENCIAS BANCARIAS	Entidad	Producto
	Entidad	Producto

3. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMINACIÓN*	APELLIDOS*	NOMBRES*
TIPO DE IDENTIFICACIÓN*	IDENTIFICACIÓN*	CIUDAD DE EXPEDICIÓN



7. SUBCONTRATISTAS

(No Aplica para procesos de contratación con ISA e Intercolombia)

(Para el caso de procesos de contratación con XM, diligenciar si se conocen al momento de presentar la oferta; en caso contrario y si el contrato le es adjudicado, indicar estos datos antes de la orden de inicio en comunicación dirigida a XM)

Nombre o Razón Social	Documento de Identidad (Cédula o NIT)	Teléfono	Ciudad

8. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Yo*, identificado con el documento de identidad número* expedido en* obrando en nombre propio o en representación de manifiesto que todo lo aquí consignado es veraz. Así mismo, realizo la siguiente declaración de origen, procedencia y destino legítimo de fondos a XM S.A. E.S.P. con el propósito de contribuir en la prevención y control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

1. Declaro que los recursos con los cuales esta sociedad fue constituida no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. Que los recursos que manejo provienen de la siguiente fuente (detalle el origen)*:
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones a tales actividades de o a favor de personas relacionadas con las mismas.

9. AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES GENERALES

Dentro de los términos de la Ley Estatutaria de Habeas Data, y sus decretos reglamentarios, autorizo a XM S. A. E. S. P, y a su contratista PAR SERVICIOS INTEGRALES S.A., en mi calidad de representante legal de la persona jurídica que represento y como titular de la información que aquí reposa o que pudiera ser recolectada por dichas sociedades, para consultar y verificar dicha información en centrales de información y/o base de datos nacionales colombianas, extranjeras o internacionales. De igual manera, y previamente autorizado por los titulares de la información, autorizo a dichas sociedades a consultar y verificar la información correspondiente a los representantes legales, revisores fiscales, miembros de junta directiva y accionistas de la persona jurídica que represento. Lo anterior, con el fin de prevenir cualquier tipo de actividad relativa al Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.

Declaro que cumpliré con la obligación de actualizar los datos contenidos en este formato al menos una vez por año, cuando se produzca algún cambio en el mismo o cuando expresamente me lo solicite XM S.A. E.S.P.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que la información acá consignada así como los anexos respectivos, es veraz y verificable; que como persona natural, no estoy incluido, y que la persona jurídica que represento, sus representantes legales, su revisor fiscal, los miembros de la junta directiva, sus accionistas o socios, no estamos incluidos en ninguna de las listas establecidas a nivel local o internacional para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para lo cual autorizo la verificación de esta situación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, desde ahora y por el tiempo que se mantenga alguna relación comercial con XM S.A. E.S.P en mi calidad de TERCERO.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo la presente solicitud de vinculación como TERCERO. La información aquí suministrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier otro medio.

Fecha actual:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Por favor imprima el Formato Único de Vinculación. Recuerde que éste deberá ir firmado y con la huella del Representante legal. Envíe el Formato junto con una fotocopia del RUT y una fotocopia del documento de identificación del Representante Legal a la dirección

Huella del índice
derecho REQUERIDO