

FORMULARIO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SOLICITUD PERSONA JURÍDICA

Fecha diligenciamiento

DD MM AAAA

Crédito Factoring

Razón Social:				Nit:			
Ciudad de constitución:	País de constitución:		Fecha de constitución:		DD	MM	AAAA
Dirección sede principal:	Ciudad:		Departamento:				
Teléfono y Ext:	Correo electrónico sede principal:						

Información general representante legal

Principal <input type="checkbox"/> Suplente <input type="checkbox"/>	Tipo de Documento de indentidad		N° de Identificación:			
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:						
Nombres y apellidos:			Cargo:			
Dirección de contacto:			Ciudad:		Departamento:	
Oficina <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/>						
Teléfono/ Celular:		Correo electrónico:		Envío de correspondencia:		Persona expuesta públicamente
				Correo: <input type="checkbox"/> Dirección: <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Información codeudores*

	CODEUDOR 1	CODEUDOR 2
Tipo de persona:	Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>
Tipo Identificación:	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:
No. de identificación:		
Nombre / Razón social:		

*En los casos que se aporte un codeudor, se deberá diligenciar el formulario de conocimiento de codeudor según el tipo de persona el cual será un anexo de este formulario

Información de contacto con la entidad en caso que sea diferente al representante legal

Tipo de Documento de indentidad		N° de Identificación:	
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:			
Nombres y apellidos:		Cargo:	
Dirección de contacto:		Ciudad:	
Oficina <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/>		Departamento:	
Teléfono/ Celular:		Correo electrónico:	
		Envío de correspondencia:	
		Correo: <input type="checkbox"/> Dirección de contacto: <input type="checkbox"/>	

Conocimiento de socios -Accionistas

(Con participación directa o indirecta mayor o igual al 5%, si lo requiere puede utilizar un anexo para complementar la información)

Nombres y apellidos / Razón social	Tipo de documento	No. de identificación	Participación %	¿Persona Expuesta Públicamente?
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Información de naturaleza y tipo de entidad jurídica

Tipo de empresa Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>		Tipo de Sociedad:	Número de empleados:
Actividad principal:		Código CIU:	
Código CIU Actividad secundaria:		Responsabilidad Tributaria en Colombia: Exento <input type="checkbox"/> Autoretenedor <input type="checkbox"/> Sujeto a retención <input type="checkbox"/>	
¿Está obligado a tributar en un país diferente a Colombia? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:		¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:	

Información financiera

Fecha de corte DD MM AAAA	Ventas: \$	Costo de ventas: \$	Gastos de ventas: \$
Gastos de administración: \$	Ingresos no operacionales: \$	Otros ingresos: \$	
Gastos financieros: \$	Utilidad neta: \$		
Total activos: \$	Total pasivos: \$	Total patrimonio: \$	

Referencias comerciales

	Referencia comercial 1	Referencia comercial 2
Nombre / Razón social:		
Dirección:		
Teléfono/ Celular:		
Correo electrónico:		

Cliente de facturación (diligenciar solo si la solicitud es para operaciones de factoring)

Razón social	NIT	Valor aproximado de factura	Plazo de factura (días)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Información de producto a solicitar

Producto Capital de trabajo: <input type="checkbox"/> Factoring: <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:		Forma de entrega: Traslado a cuenta <input type="checkbox"/> Banco:	
Valor Solicitado:	Plazo:	Tipo de cuenta:	Ahorro: <input type="checkbox"/> Corriente: <input type="checkbox"/>
Autorizo débito automático* Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Númer de cuenta:	

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN

Acepto(mos) las políticas establecidas por FEISA Soluciones SAS frente al manejo de datos personales y autorizo(mos) a través de este formato, de manera libre, voluntaria, expresa y debidamente informada, a FEISA Soluciones SAS para recolectar, registrar, procesar, difundir, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos o información parcial o total a sus comercios, empresas, negocios internos, sociedades afiliadas o vinculadas y aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, de cobro, comerciales y de mercadeo, Autorizo (amos) a FEISA Soluciones SAS de forma libre expresa y permanente para que me(nos) contacten mediante el uso de aplicaciones móviles de mensajería instantánea como WhatsApp y mensaje de texto. Además autorizo(mos) a FEISA Soluciones SAS para utilizar mis(nuestros) datos mientras permanezca el vínculo acreedor-deudor sin la posibilidad de revocar la autorización mientras tenga(mos) obligaciones pendientes. FEISA Soluciones SAS declara que protege los datos suministrados por sus clientes en virtud de lo dispuesto en la normatividad regulatoria del derecho de habeas data e informa al cliente que le asisten los derechos consagrados en el art 8° de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de conformidad al manual de políticas de tratamiento de datos personales.

Adicionalmente, autorizo(mos) de manera permanente e irrevocable a FEISA Soluciones SAS o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos de control, supervisión y de información comercial, FEISA Soluciones SAS reporte y consulte a cualquier entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación y extinción de las obligaciones contraídas con anterioridad o que se llegare a contraer fruto de operaciones de crédito o servicios que bajo cualquier modalidad que realice FEISA Soluciones SAS y/o cualquiera que ocupe su lugar o quien haga sus veces. Igualmente los autorizo(mos) para solicitar información sobre las relaciones comerciales con cualquiera de ellas y que los datos sobre mí(nosotros) reportados sean procesados para el logro del propósito o sean circularizados con fines comerciales. Declaro(mos) que conozco(conocemos) y aceptamos íntegramente los contenidos de los diferentes reglamentos, en especial el reglamento de crédito y cobranza. Autorizo(mos) también para que la notificación a que hace referencia el Decreto 2952 del 6 de agosto de 2010 en su artículo 2°, se pueda surtir a través de mensaje de datos y para ello suministro(mos) y declaro(mos) el siguiente correo electrónico:

En mi calidad de titular(es) de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a FEISA SOLUCIONES SAS, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a las Centrales de Información DATA CREDITO y - CIFIN que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la Central de Información - CIFIN y/o DATA CREDITO podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Mis derechos y obligaciones así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy enterado. Así mismo, manifiesto que conozco el contenido del reglamento de la CIFIN y/o DATA CREDITO. En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la Central de Información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

DECLARACION DE ORIGEN Y/O BIENES DE FONDO

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la ley y en las demás normas concordantes para la apertura y manejo de cuentas (corriente - ahorro - certificados de depósito a término - operaciones de crédito) Realizo la siguiente declaración: Declaro que tanto los recursos utilizados en la ejecución de mi actividad económica y los ingresos recibidos, provienen de actividades lícitas, que no me encuentro con registros negativos en listados de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo nacionales o internacionales, ni incurro en una de las dos categorías de lavado de activos (conversión o movimiento) y que en consecuencia, me obligo a responder frente a FEISA Soluciones SAS por todos los perjuicios que se llegaren a causar como consecuencia de esta afirmación. Igualmente no admitiré que terceros efectúen pagos a mis créditos u obligaciones con recursos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.

Con la firma del presente documento, manifiesto haber recibido información cierta, clara, suficiente y oportuna, Certifico que he leído y entendido el contenido de este formulario, que la información que he suministrado es veraz y me comprometo a actualizarla por lo menos una vez al año y que las autorizaciones otorgadas las he hecho en forma libre y voluntaria.

FIRMA: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____



HUELLA