

Fecha de Solicitud: dd/mm/aaaa

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Razón Social / Nombre Completo					
NIT		Dirección		Teléfono	
Dirección Residencia			Teléfono Residencia		
Pág. web		E-mail		Ciudad	
Actividad Económica			Tipo de Industria		
Fecha de Constitución dd/mm/aaaa		Nombre y Apellido Representante Legal:			
Tipo de identificación CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		N°		Lugar de Expedición	
¿Es usted un PEP*? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Maneja recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Manejo dinero de partidos políticos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

*PEP: Persona expuesta públicamente. (persona con reconocimiento público) según definición de la circular 830 de 2021 de la Presidencia de la Republica.
 Nota: En caso de que el accionista o socio sea una persona jurídica por favor anexar composición accionaria hasta llegar al beneficiario final.

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL APOORTE O PARTICIPACIÓN

Doc de identificación	N°	Nombre Completo o Razón Social	Nacionalidad	% de participación	¿Es un PEP*?
CC ___ PAS ___ RC ___ CE ___ TI ___ NIT ___ NIT.EXT ___					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CC ___ PAS ___ RC ___ CE ___ TI ___ NIT ___ NIT.EXT ___					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CC ___ PAS ___ RC ___ CE ___ TI ___ NIT ___ NIT.EXT ___					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

3. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Impuesto de Renta	Contribuyente <input type="checkbox"/>	Agente Retenedor <input type="checkbox"/>	Auto-Rtenedor <input type="checkbox"/>
¿Está sometido al regimen de tributación de las sociedades que desarrollan actividades en las ZOMAC (art.237 Ley 1819 de 2016)?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Impuesto de Industria y Comercio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Impuesto a las ventas	Régimen	Común <input type="checkbox"/>	Simple de tributación <input type="checkbox"/> *Adjuntar certificación si pertenece al regimen simple de tributación*
		Gran Contribuyente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

4. INFORMACIÓN DE PRODUCTOS O SERVICIOS QUE OFRECE

Producto o servicio	Sector de la economía	Participación de mercado	Principales Competidores	% de las ventas

5. INFORMACIÓN DE LOS CLIENTES MÁS REPRESENTATIVOS

Nombre	NIT	Contacto	% ventas	Plazo de cobro Condiciones	Días reales del recaudo

6. INFORMACIÓN DE PROVEEDORES (Mencione los tres más grandes)

Nombre	NIT	% de las compras	Plazo de pago

7. INFORMACION BANCARIA

Banco	N° cuenta	Tipo	Oficina/Teléfono

8. DECLARACIONES DE PREVENCIÓN DE LA/FT/FPADM

Autorizamos a FACTORAMOS S.A.S. para que recopile, almacene y de tratamiento a los datos consignados en este formato, de los cuales somos titulares para que; consulte las listas públicas establecidas para el control de LA/FT/FPADM, así como las bases de datos públicas u oficiales. Con el fin de dar cumplimiento con la normatividad aplicable en esta materia y la política y directriz de debida diligencia de FACTORAMOS S.A.S. Manifestamos que hemos sido informados previamente sobre los efectos y alcance de la presente autorización y que podremos informarnos sobre el tratamiento que se le da a nuestra información, por medio de la política.

1. Declaro que conozco las normas relacionadas con la prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y que la entidad a la cual represento les da cumplimiento; igualmente, tenemos y aplicamos como buena práctica comercial la debida diligencia del conocimiento adecuado de mis clientes y proveedores, y del origen y destino de sus recursos, para prevenir el lavado de activos y la financiación del terrorismo. SÍ NO

2. El suscrito se encuentra en alguna lista de reporte internacional o bloqueado por actividades de narcotráfico, lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de armas de destrucción masiva o delitos asociados al turismo sexual en menores de edad. SÍ NO

3. Se adelanta en contra del suscrito algún proceso en instancias nacionales o internacionales por actividades de narcotráfico, lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de armas de destrucción masiva o delitos asociados al turismo sexual en menores de edad. SÍ NO

9. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

"Declaro expresamente que:

1. La actividad, profesión u oficio de la compañía es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas.

2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable.

3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

4. Yo, _____, identificado con el documento de identidad N° _____ expedido en _____, obrando en nombre propio y/o representación legal de _____ de manera voluntaria declaró que los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes Fuentes: (Detalle de la ocupación, oficio, Profesión, actividad, negocio, etc.) –No colocar genéricos, por ejemplo: comerciante:

_____ "

10. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"FACTORAMOS S.A.S. sociedad identificada con Nit. 900.626.218-0 en calidad de Responsable del tratamiento de sus datos personales y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (y sus decretos reglamentarios), solicita su autorización para dar tratamiento a los datos personales con la finalidad de realizar el proceso de selección de los proveedores/contratista; administrar y gestionar los recursos económicos y contables de FACTORAMOS S.A.S.; consolidar registro y dar respuesta a peticiones, quejas y reclamos; controlar los rubros autorizados y la adquisición de productos y servicios contratados. Nuestra Política de Tratamiento de Información Personal puede ser consultada en nuestra página web www.factoramos.com y sus derechos como titular (acceso, rectificación, cancelación, revocación y supresión) de datos personales podrán ser ejercidos a través de los siguientes canales: correo electrónico asistente@factoramos.com"

11. AUTORIZACIÓN CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO

"De acuerdo a la ley 1266 de 2008 autorizo de manera expresa e irrevocable a FACTORAMOS S.A.S. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro cualquier título en calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, transmitir, transferir, usar, poner en circulación y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, cuantas veces se requiera, por mis transacciones comerciales a DataCrédito, ante cualquier otra central de riesgo y a Entidades Financieras de Colombia, que presten el mismo servicio o a quien represente sus derechos. Así mismo manifiesta que conoce el reglamento de DataCrédito. Si en el futuro, FACTORAMOS S.A.S. efectúa una venta de cartera o sesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones. Autorizo a que me sea remitida la información relacionada con reportes, proceso y/o divulgación sobre mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, mediante correo físico, mensajes al teléfono celular y/o teléfono fijo y correo electrónico."

Firma obrando en nombre propio y/o
en nombre y en representación legal de

Nombre _____

N° CC _____

Huella

12. DOCUMENTOS REQUERIDOS (Adjuntar a la entrega de este formato)

1. Estados Financieros de los últimos 3 cierres contables y corrido del año, debidamente firmado y con las notas correspondientes.

2. Certificado cámara de comercio no mayor a 30 días.

3. Fotocopia del Registro Único Tributario actualizado.

4. Composición accionaria firmada por el Contador Público o Revisor Fiscal, hasta el conocimiento del beneficiario final.

5. Documento de identidad del Representante Legal.

6. Declaración de Renta de los últimos 2 periodos.

7. Declaración de IVA año vigente.

8. Resolución de Facturación Vigente.

9. Certificación bancaria actualizada no mayor a 30 días ORIGINAL.

Enviar Documentación al E-mail: contable@factoramos.com y asistente@factoramos.com

FFE-001-202305