

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--|---------------------|--|
| | | FORMATO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE NATURAL CONTADO | | Código del vendedor | |
| Fecha de diligenciamiento DD/MM/AAAA | | Ciudad | | Canal | Construcción <input type="checkbox"/> Subdistribución <input type="checkbox"/> |
| | | | | Tipo solicitud | Cliente Nuevo <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> |

1. DATOS GENERALES

1.1. INFORMACIÓN BÁSICA PERSONA NATURAL

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| Primer apellido | Segundo apellido | | Nombres | |
| CC <input type="checkbox"/> | CE <input type="checkbox"/> | TI <input type="checkbox"/> | PASAPORTE <input type="checkbox"/> | No. Documento |
| Lugar y Fecha de expedición | | Lugar y Fecha de nacimiento | | |
| Otro <input type="checkbox"/> Cuál? | | | | |
| Nacionalidad | Dirección de residencia | | País | |
| Departamento | Ciudad | Correo electrónico | | |
| Oficio o Profesión | Ocupación | <input type="checkbox"/> Empleado | <input type="checkbox"/> Pensionado | <input type="checkbox"/> Independiente * <input type="checkbox"/> otra cuál? |
| Empresa donde trabaja | Cargo | Teléfono | | |
| Dirección comercial | Ciudad | Departamento | | |
| Encargado de compras/Nombre Completo | Correo electrónico | Teléfono | | |
| CIU * | | | | |

1.2. PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE PEPs (Aplica para Persona Natural y Persona Jurídica)

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--|
| Es usted una Persona Expuesta Políticamente? (Ver definiciones) Aplica para persona natural, Representante Legal y accionistas | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Si la respuesta es afirmativa, sírvase diligenciar la sección para el conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente. |
| ¿Las decisiones a su cargo influyen en la política del país o impactan en la sociedad(Persona natural, representante legal, accionistas)? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| ¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (Persona natural, Representantes legales, accionistas) administra recursos públicos? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| ¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada Expuesta Políticamente? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Indique |

1.3. CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

| De ser considerado como persona políticamente expuesta o vinculado diligenciar los siguientes campos: | | | | | | | | |
|--|--------|------------------------|-----------------------|--------------|---------|-------|-------------------|----------------------|
| Vínculo / Relación | Nombre | Tipo de identificación | No. de identificación | Nacionalidad | Entidad | Cargo | Fecha vinculación | Fecha Desvinculación |
| Vínculo / Relación (Persona Jurídica) 1. Representantes legales 2. Miembros de la Junta Directiva 3. Accionistas | | | | | | | | |

Personas Expuestas Políticamente (PEP) : Son los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado. Estos pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. Incluye también a las PEP Extranjeras y las PEP de Organizaciones Internacionales.

PEP de Organizaciones Internacionales: Son aquellas personas naturales que ejercen funciones directivas en una organización internacional, tales como la Organización de Naciones Unidas, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de Estados Americanos, entre otros (vr.gr. directores, subdirectores, miembros de Asamblea de Socios o cualquier persona que ejerza una función equivalente).

PEP Extranjeras : Son aquellas personas naturales que desempeñan funciones públicas prominentes y destacadas en otro país. En especial, las siguientes personas:

(i) jefes de estado, jefes de gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores; (vi) encargados de negocios; (vii) altos funcionarios de las fuerzas armadas; (viii) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal; (ix) miembros de familias reales reinantes; (x) dirigentes destacados de partidos o movimientos políticos; y (xi) representantes legales, directores, subdirectores, miembros de la alta gerencia y miembros de la Junta de una organización internacional (vr.gr. jefes de estado, políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía y altos ejecutivos de empresas estatales).

2. INFORMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN FINANCIERA

2.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

| | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Gran Contribuyente | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | No. Resolución | Responsable de Iva: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Autorretenedor Renta | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | No. Resolución | Entidad sin ánimo de lucro | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Exento de Renta | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | RETENCIÓN EN LA FUENTE. Concepto Principal: | | Tarifa: % |
| Autorretenedor ICA | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | Código de actividad económica principal ICA: | SI | Tarifa: % |

2.2. INFORMACIÓN FINANCIERA

| | | |
|--|----------------------------|---------------------------|
| Fecha de corte DD / MM / AAAA | Ingresos Mensuales (Pesos) | Egresos Mensuales (Pesos) |
| Activos (Pesos) | Pasivos (Pesos) | Patrimonio (Pesos) |
| Otros Ingresos | Concepto de otros ingresos | |
| Los recursos que posee la empresa provienen de las siguientes fuentes (Detalle actividad o negocio): | | |

2.3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

| | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---------|---------------------------|
| Realiza transacciones en moneda extranjera | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Cuál? | Indique otras operaciones |
| ¿Posee productos en el exterior? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Indique | |
| ¿Posee cuentas en moneda extranjera? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Indique | |

3. INFORMACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA

Nombre del Asesor Comercial y/o Servicio al cliente que le colabora en Coval Comercial:

Correo Electrónico corporativo para el envío de las facturas, notas crédito y/o débito.

Nombre del contacto responsable de aceptar / rechazar las facturas, notas crédito y/o débito

Telefono/celular

Medio de pago habitual (Señale una opción con una X)

Efectivo Transferencia Cheque Consignación

Nombre de quien suministra la información:

Cargo

Si la información solicitada no es la recibida por Coval oportunamente, se usara el correo electronico plasmado en el RUT

El cliente no esta exento del pago de las facturas aduciendo que no las recibio.

En caso de empresas que poseen varias sucursales o constructoras que posean varias obras y requieran que los documentos electronicos generados les lleguen a cada una, favor informarnos de manera detallada e individual ,cada uno de los nombres de sucursales u obras con el respectivo Email a donde se debe remitir el documento electronico.

Si usted como cliente no esta obligado a facturar electronicamente, por favor manifestarlo por escrito e indicar de manera clara la direccion fisica o el correo electronico al cual se le debe hacer llegar la factura o nota.

Si pasados 3 dias habiles despues de recibir la factura electronica no se reciben comentarios u objeciones se considera aceptada.

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y OTRAS

Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales vigentes y a los procedimientos de COVAL COMERCIAL SAS sobre el Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SAGRILAF, de manera voluntaria realizo las siguientes declaraciones:

1. Declaro (amos) que los recursos o bienes que utilizaremos en desarrollo de nuestros negocios con COVAL COMERCIAL SAS provienen de actividades lícitas, de conformidad con las leyes vigentes.

2. Que no admitiré (mos) que terceros efectúen depósitos en mis (nuestras) cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuaré (mos) transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

3. Que todas las actividades e ingresos que percibo (imos) provienen de negocios lícitos.

4. Que no me (nos) encuentro (encontramos) en ninguna lista de personas reportadas o bloqueados por actividades asociadas a los delitos de Lavado de activos, financiación del terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y/o delitos conexos.

5. Que a la fecha y según nuestro leal saber y entender, en mí (nuestra) contra no se adelanta ninguna investigación por ninguno de los hechos anteriores.

6. Reconozco y acepto que la inclusión en listas y/o inicio de procesos judiciales dará por terminada de manera inmediata, la relación con COVAL COMERCIAL SAS , exonerándolos de toda responsabilidad y no dará lugar a indemnizaciones.

7. Autorizo de manera permanente e irrevocable para que con fines estadísticos y de control, supervisión y de información comercial a otras entidades COVAL COMERCIAL SAS , reporte y consulte a las Centrales de Información y entidades financieras y estadísticas de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación y extinción de obligaciones contraídas.

8. Me comprometo a actualizar cuando me lo soliciten la información de este formulario y presentar los soportes requeridos.

9. Si se presentan cambios en los datos aquí consignados, me obligo a informarlos oportunamente a COVAL COMERCIAL SAS.

Política de Protección de Datos: Coval Comercial SAS es el Responsable del tratamiento de la información y ha dispuesto para los Titulares la respectiva Política, que se encuentra publicada en la página web www.coval.com.co

Autorizo (amos) a resolver cualquier acuerdo, beneficio, subsidio, negocio o contrato celebrado con COVAL COMERCIAL SAS , sus representantes legales, administradores y directores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo/nosotros hubiéremos proporcionado.

Los datos aquí consignados obedecen a la realidad, y declaro (amos) haber leído, entendido y aceptado libremente el presente documento

FIRMA Y HUELLA

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 cada año y/o a confirmar cada vez que así sea solicitado.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____, en la ciudad de _____



*Nota: sólo aplica si solicita credito.

FIRMA PERSONA NATURAL/REPRESENTANTE LEGAL/AUTORIZADO
Documento de identidad

HUELLA INDICE DERECHO

DOCUMENTOS REQUERIDOSFotocopia del documento de identidad del Representante Legal/Persona Natural
Registro Único Tributario RUT actualizado**Registro exclusivo COVAL COMERCIAL SAS (No diligenciar)**

| | | |
|-----------------------|--------------------------|----------------------|
| DD / MM / AAAAA | Nombre de quien verifica | <input type="text"/> |
| Fecha de verificación | Cargo | <input type="text"/> |

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas Si No

Espacio para Aprobación o desaprobación de la vinculación del Cliente

| | | |
|-----------------|------------------------------------|----------------------|
| DD / MM / AAAAA | Nombre de quien aprueba/desaprueba | <input type="text"/> |
| Fecha: | Cargo | <input type="text"/> |

Firma _____ Resultado Aprobado Rechazado

Espacio para Aprobación o desaprobación de la vinculación (PEPs, clientes mayor riesgo, ubicados en países no cooperantes y/o de mayor riesgo)

| | | |
|-----------------|------------------------------------|----------------------|
| DD / MM / AAAAA | Nombre de quien aprueba/desaprueba | <input type="text"/> |
| Fecha: | Cargo | <input type="text"/> |

Firma _____ Resultado Aprobado Rechazado

Concepto Asesor Comercial: