



FORMATO CONOCIMIENTO PERSONA JURIDICA

Version 2/21

CIUDAD	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
	DD	MM	AA

MARQUE CON UNA X

REGISTRO NUEVO
 ACTUALIZACIÓN DE DATOS

DOCUMENTOS REQUERIDOS

<p>Registro Proveedores nuevos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotocopia legible del documento de identificación del representante legal . 2. Certificado de Cámara de Comercio con vigencia no superior a tres (3) meses. 3. Fotocopia legible del registro único tributario RUT. 4. Certificación bancaria no mayor a un (1) mes o último extracto bancario 5. Una (1) referencia comercial. 6. Declaración de renta del último período gravable o último Balance General 	<p>Actualización de datos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Camara de comercio original y con vigencia no superior a tres (3) meses. 2. Fotocopia legible del registro único tributario RUT. 3. Declaración de renta del último período gravado o último Balance General.
--	---

DATOS PERSONA JURÍDICA (Diligencie solamente si es persona jurídica)

Razón o denominación social: _____ NIT: _____
 Dirección: _____ Ciudad/Municipio: _____ Departamento: _____ Teléfono: _____ Móvil: _____
 Correo electrónico: _____ Tipo de empresa: Pública _____ Privada _____ Mixta _____ Fax: _____
 Inscripción Cámara de Comercio No.: _____ del DD MM AA Código CIU: _____
 Representante Legal: Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Nombres: _____
 Tipo de Documento: C.C. _____ C.E. _____ TI _____ TE _____ PAS _____ No. _____ Lugar y fecha de expedición: _____ DD MM AA
 País y ciudad de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Nacionalidad _____ ¿Otra nacionalidad? Si _____ No _____ Cual: _____
 Dirección de domicilio _____ Teléfono: _____ Departamento/Municipio _____
 Representante de ventas _____ Teléfono _____
 Productos y/o servicios que ofrece la entidad. _____
 Actividad económica: _____

INFORMACION FINANCIERA Y TRIBUTARIA (Campo obligatorio)

Ingreso mensual \$ _____	Conceptos otros ingresos _____	Egreso mensual \$ _____	Activos: \$ _____
Otros ingresos \$ _____	_____	Otros egresos \$ _____	Pasivos: \$ _____
Total ingresos \$ _____	_____	Total egresos \$ _____	Patrimonio \$ _____

Responsable de IVA SI NO Autoretendor ICA SI NO
 Autoretenedor Renta: Si No Si la respuesta es Si escriba número de resoluciones _____
 Declarante de renta SI NO Si es declarante seleccione: Régimen general Especial

OPERACIONES INTERNACIONALES (Campo obligatorio)

1. ¿Posee cuenta en el exterior? Si ___ No ___ Nombre del Banco _____ Número de la cuenta _____ Ciudad _____
 País _____ Moneda _____
 2. ¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si ___ No ___ Si su actividad implica transacciones de moneda extranjera señale los tipos de transacción: Importación ___ Exportación ___
 Inversiones ___ Prestamos en M.E. ___ Otros ___ Cuales _____

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Campo obligatorio)

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Si: No:
 ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Si: No:
 ¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general? Si: No:
 Si alguna de las preguntas fue afirmada por favor especifique _____
 ¿Tiene algún vínculo familiar con alguna persona que cumpla las características anteriores? Si: No:
 Si su respuesta es Si, por favor especifique nombre completo _____ Numero de identificación: _____

TODOS LOS ESPACIOS DE ESTE FORMATO DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS CON LETRA LEGIBLE, SIN TACHONES NI ENMENDADURAS, POR LO TANTO EN AQUELLOS QUE NO TENGA INFORMACION ESCRIBA N.A (NO APLICA). ESTE FORMATO SERÁ DEVUELTO SI NO SE ENTREGA TOTALMENTE DILIGENCIADO Y CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS

REFERENCIAS COMERCIALES (Campo obligatorio)

Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfonos: _____

Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfonos: _____

SOCIOS O ACCIONISTAS CON PARTICIPACIÓN SUPERIOR O IGUAL AL 5% (Diligencie solamente si es persona jurídica)Nombre: _____ Tipo de documento: CC CE Otro Cual _____ No. de identificación _____Nombre: _____ Tipo de documento: CC CE Otro Cual _____ No. de identificación _____Nombre: _____ Tipo de documento: CC CE Otro Cual _____ No. de identificación _____Nombre: _____ Tipo de documento: CC CE Otro Cual _____ No. de identificación _____Nombre: _____ Tipo de documento: CC CE Otro Cual _____ No. de identificación _____**AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES ESPECIALES****PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

En mi calidad de titular de la información, autorizo al FOEBBVA a dar tratamiento a mis datos personales para: 1) El desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula; 2) Realizar pagos por transferencia electrónica o consignación, 3) Envío de los soportes de pago por medio electrónico; 4) Envío de información financiera, comercial y tributaria a las entidades de control y vigilancia, cumpliendo con la normatividad vigente; 5) demás finalidades establecidas en las Políticas y Procedimientos de Protección de Datos definidas por FOEBBVA, las cuales declaro conocer. Así mismo, declaro que los datos personales que me proporcione FOEBBVA serán tratados y resguardados en forma segura, reservada y confidencial, por ende, no podrán ser transferidos ni comercializados con terceros. Para tales efectos, me comprometo a implementar mecanismos de seguridad que garantizan que los datos personales entregados se conservarán bajo confidencialidad, integridad, disponibilidad y autenticidad, igualmente, me comprometo a cumplir las políticas y procedimientos para el tratamiento de los datos personales adoptados por FOEBBVA.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS (Campo obligatorio)

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por la Circular Externa 04 de 2017 expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria y demás normas concordantes y aplicables, libre y voluntariamente declaro que:

1. La actividad, profesión u oficio personal y de la compañía es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo y apalancan mi actividad o negocio provienen de actividades lícitas.
2. La información que he suministrado en ésta solicitud es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos FOEBBVA. El incumplimiento de esta obligación faculta a FOEBBVA, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato que exista con el mismo, unilateralmente y sin sanción alguna para FOEBBVA.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas, completas y verídicas.
5. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
6. Los recursos que apalancan mi actividad o negocio provienen de las siguientes fuentes: (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).

ORIGEN: _____

Firma y Huella

Nota: Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y me obligo a confirmar los datos suministrados y actualizarlos anualmente.

Nombre: _____ Firma: _____

* Si es persona jurídica firma el representante legal.

C.C. _____

Huella índice derecho

PARA USO EXCLUSIVO DE FOE BBVA**ENTREVISTA**

Cargo: _____ Fecha Entrevista: DD MM AA

Nombre funcionario responsable: _____ CC: _____

Firma: _____

OBSERVACIONES

VERIFICACIÓN: Fecha: DD MM AA Nombre funcionario responsable: _____ CC: _____

Cargo: _____ Firma: _____