



FORMULARIO DE REGISTRO Y ACTUALIZACION DE DATOS DE CLIENTES

CODIGO:
F-CO-RAC-01
VERSION 01

SE DEBE DILIGENCIAR EL FORMULARIO COMPLETAMENTE SIN TACHONES NI ENMEDADURAS SIEMPRE UTILIZANDO TINTA NEGRA AL DILIGENCIAR LA INFORMACION.

FECHA	DÍA	MES	AÑO

1. DATOS DE CLIENTE

RAZON SOCIAL O NOMBRE DE PERSONA NATURAL:

IDENTIFICACIÓN:

C.C. C.E. NIT OTRO

NÚMERO:

REPRESENTANTE LEGAL (NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS)

NO. IDENTIFICACION:

CIUDAD DE EXPEDICION:

FECHA EXPEDICION

NACIONALIDAD:

Ocupación/oficio:

Profesión:

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

DIRECCION RESIDENCIA

DIRECCION OFICINA

EMAIL:

TEL O CEL DE CONTACTO:

INFORMACION TRIBUTARIA

REGIMEN SIMPLIFICADO

REGIMEN COMUN

GRAN CONTRIBUYENTE

RESOL GRAN CONTRIBUYENTE

RESOL AUTORETENEDOR

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

CIU

CLASE DE ESTABLECIMIENTO

CONCESIONARIO

ALMACEN

OTRO

SUCURSAL

NOMBRE DE LA PRINCIPAL

MARCAS QUE MANEJA

AUTECO

YAMAHA

HONDA

HERO

AKT

KYMCO

SUZUKY

MULTIMARCAS

OTRO

CUAL?

2. DATOS DE CONTACTOS

DIRECCION SEDE PRINCIPAL

PAIS

CIUDAD

DEPARTAMENTO

TELEFONO 1

TELEFONO 2

CELULAR

WHATSAPP

EMAIL

ENCARGADO DE COMPRAS

EMAIL

TELEFONO

TESORERIA

EMAIL

TELEFONO

SGSST

EMAIL

TELEFONO

CONTABILIDAD

EMAIL

TELEFONO

3. DATOS DE FACTURACION Y DESPACHOS

PERSONA QUE RECIBE LA MERCANCIA

RECIBE PARCIALES

SI

NO

DIRECCION DE ENTREGA DE LA MERCANCIA

HORARIO DE RECEPCION

CONVENIO ESPECIAL CON TRANSPORTADORA

SI

NO

CUAL:

CONVENIO ESPECIAL FLETE INCLUIDO EN FACTURA

SI

NO

No. CONVENIO CON TRANSP.

DOC PARA RECEPCION MERCANCIA

FACTURA

ORDEN COMPRA

RUT

OTRO

CUAL

MANEJA CIERRE DE FACTURACION

SI

NO

FECHA DE CIERRE

FACTURA DEBE SER RADICADA EN OTRA DIRECCION

SI

NO

DIRECCION RADICACION

EMAIL PARA ENVIO DE FACTURACION:

4. REFERENCIAS FINANCIERAS

ENTIDAD

ANTIGUEDAD:

SUCURSAL:

CIUDAD:

TIPO DE PRODUCTO:

AHORROS

CORRIENTE

NUMERO DE CUENTA:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ENTIDAD

PRODUCTO:

ANTIGUEDAD:

CIUDAD:

TIPO DE PRODUCTO:

AHORROS

CORRIENTE

NUMERO DE CUENTA:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

5. REFERENCIAS COMERCIALES

EMPRESA

CONTACTO

TELEFONO

CIUDAD

6. ACUERDO COMERCIAL (ESPACIO PARA PROMECOL ROA S.A.S)

FORMA DE PAGO: CONTADO CREDITO DIAS DE CREDITO _____

MONTO DE CREDITO APROBADO: _____ DESCUENTO POR PRONTO PAGO _____

NOTA: LAS ANTERIORES CONDICIONES COMERCIALES SON APROBADAS DESPUES DE SER EVALUADA LA DOCUMENTACION Y LAS REFERENCIAS AQUÍ ESCRITAS, ESTAS CONDICIONES COMERCIALES **NO SON VITALICIAS** PUEDEN SER REEVALUADAS Y MODIFICADAS SEGÚN COMPORTAMIENTO DE PAGO DEL CLIENTE O SI PROMECOL DECIDE POR MERA LIBERTAD CAMBIAR LAS CONDICIONES; PROMECOL SE COMPROMETE A DAR PREVIO AVISO SOBRE CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES COMERCIALES AQUÍ

SE FIRMA COMO CONSTANCIA DE HABER VERIFICADO LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA CON SUS CORRESPONDIENTES SOPORTES Y CONSULTA EN LISTAS VINCULANTES.

FECHA VERIFICACIÓN	DÍA	MES	AÑO	HORA	NOMBRE Y CARGO

7. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN DE MANEJO DE INFORMACIÓN

En cumplimiento de las normas vigentes a efectos de tener un conocimiento veraz y actualizado de los clientes y obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo que aquí consignado es cierto, declaro expresamente que: **1.** Declaro que los recursos utilizados en las negociaciones provienen de las siguientes fuentes lícitas (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, crédito aprobado con el sector financiero etc. **2.** Declaro bajo la gravedad de juramento que los recursos que entregue no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano, en la "USA PATRIOT ACT" (Ley Patriota de los Estados Unidos) o de cualquier norma que en materia de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo le sea aplicable a la persona que suscribe esta certificación.**3.** Autorizo de manera permanente e irrevocable a **PROMECOL ROA S.A.S.** o a quien represente sus derechos para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, entre compañías y autoridades competentes, procese, conserve, consulte, suministre, actualice o reporte cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, desde el momento de la solicitud de vinculación, en los términos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS**CONSIDERACIONES GENERALES:**

En todos los casos es necesario adjuntar fotocopia del documento de identificación (para personas jurídicas se debe adjuntar el del Representante Legal).

PERSONA JURÍDICA

- Original del Certificado de existencia y Representación Legal con vigencia no superior a seis (6) meses, expedido por la Cámara de Comercio.
- Fotocopia del Registro Unico Tributario (RUT). (Actualizado no superior al ultimo año)
- Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal.
- Declaración de Renta del último periodo gravable disponible. (Para crédito).
- Estados Financieros del Ultimo Año. (Para Crédito)
- Certificaciones Bancarias
- Pagaré firmado (Para crédito)

PERSONA NATURAL

- Original del Certificado de existencia y Representación Legal con vigencia
- Estados Financieros.
- Declaración de Renta del último periodo gravable disponible. (Para Crédito)
- Fotocopia de la Cédula y fotocopia del RUT
- Certificaciones Bancarias
- Pagaré firmado (Para Crédito)

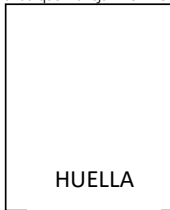
10. FIRMA Y HUELLA

Al firmar el documento con huella como aparece al pie de mi firma manifiesto bajo la gravedad de juramento que toda la información allí consignada corresponde a la realidad es veraz y exacta, no he omitido ningún dato. Así mismo autorizo a la empresa PROMECOL ROA S.A.S para que recolecte, transfiera, almacene, use, circule, suprima, comparta, actualice y transmita, de acuerdo con el procedimiento para el tratamiento de los datos personales en procura de cumplir con la LEY 1581 de 2012 referente a la ley de protección de datos. También manifiesto que Conozco y Acepto los Terminos y Condiciones de Garantía que maneja PROMECOL ROA SAS.

En constancia firma Representante Legal o persona Autorizada

NOMBRE:

IDENTIFICACION:

**9. FIRMA DE ASESOR A CARGO**

FECHA	DÍA	MES	AÑO	ZONA
NOMBRE				
FIRMA:				
OBSERVACIONES:				