

	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE	FO-RC-01
		Versión: 3.2
		Fecha de Edición: 17-Septiembre-2020

Para nuestra compañía es muy importante contar con la información completa, por lo anterior le solicitamos diligenciar este formato de manera clara y precisa, sin tachones, ni enmendaduras.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE OFERTA COMERCIAL
NOMBRE EJECUTIVO COMERCIAL				

DATOS SOLICITANTES PERSONA JURÍDICA
INFORMACIÓN GENERAL

RAZÓN SOCIAL				NIT
DIRECCIÓN EMPRESA OFICINA PRINCIPAL		TELÉFONO/FAX	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CORREO ELECTRÓNICO PARA FACTURA ELECTRONICA				
TIPO DE EMPRESA		TIPO DE SOCIEDAD		
PRIVADA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL		ANONIMA <input type="checkbox"/> SOCIEDAD COLECTIVA <input type="checkbox"/> S.A.S <input type="checkbox"/> LIMITADA <input type="checkbox"/> SOC.COMANDITA SIMPLE <input type="checkbox"/> SOC.COMANDITA ACCIONES <input type="checkbox"/> ESAL/OTRA <input type="checkbox"/> CUAL		
TIPO RÉGIMEN	GRAN CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/> RÉGIMEN COMÚN <input type="checkbox"/> RÉGIMEN SIMPLIFICADO <input type="checkbox"/> ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO <input type="checkbox"/> PERSONA NATURAL <input type="checkbox"/>			
ACTIVIDAD ECONÓMICA				CÓDIGO CIU
INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
	TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO	CORREO ELECTRÓNICO
	CC <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>			
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			TELÉFONO DE CONTACTO
	PAÍS DE RESIDENCIA			DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA
				CIUDAD DE RESIDENCIA

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O SOCIOS QUE TENGAN PARTICIPACIÓN MAYOR O IGUAL AL 5% DEL CAPITAL O APOORTE (en caso de requerirse más espacio debe anexarse la relación)

N°	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	PARTICIPACIÓN	NACIONALIDAD
1					
N°	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	PARTICIPACIÓN	NACIONALIDAD
2					
N°	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	PARTICIPACIÓN	NACIONALIDAD
3					
N°	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	PARTICIPACIÓN	NACIONALIDAD
4					

REFERENCIAS COMERCIALES

RAZÓN SOCIAL	NIT	TEL	DIRECCIÓN	CONTACTO

REFERENCIAS BANCARIAS

BANCO	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA

INFORMACIÓN FINANCIERA (ANUAL)

PERIODOS DECLARADOS			
INGRESO AÑO ACTUAL	OTROS INGRESOS AÑO ACTUAL	TOTAL INGRESOS AÑO ACTUAL	TOTAL EGRESOS AÑO ACTUAL
\$	\$	\$	\$
TOTAL ACTIVOS AÑO ACTUAL	TOTAL PASIVOS AÑO ACTUAL	TOTAL PATRIMONIO AÑO ACTUAL	
\$	\$	\$	
INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS			
INGRESO AÑO ANTERIOR	OTROS INGRESOS AÑO ANTERIOR	TOTAL INGRESOS AÑO ANTERIOR	TOTAL EGRESOS AÑO ANTERIOR
\$	\$	\$	\$
TOTAL ACTIVOS AÑO ANTERIOR	TOTAL PASIVOS AÑO ANTERIOR	TOTAL PATRIMONIO AÑO ANTERIOR	
\$	\$	\$	
INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS			

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Préstamos en moneda extranjera <input type="checkbox"/>	
Pago de servicios <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Detalle	

PERFIL DE PLATAFORMA-ESTRUCTURA DE CAMPAÑA

NOMBRE DE CAMPAÑA

1

Nombre y Apellidos

Tipo. Doc

Número de documento

Dirección

Teléfono contacto

Correo Electrónico

País

Departamento

Ciudad

PERFIL DE PLATAFORMA

Coordinador ☐ Custodio ☐ Monitor ☐ Administrador ☐

NOMBRE DE CAMPAÑA

2

Nombre y Apellidos

Tipo. Doc

Número de documento

Dirección

C.C. ☐ C.E ☐ Pasaporte ☐

Teléfono contacto

Correo Electrónico

País

Departamento

Ciudad

PERFIL DE PLATAFORMA

Coordinador ☐ Custodio ☐ Monitor ☐ Administrador ☐

NOMBRE DE CAMPAÑA

3

Nombre y Apellidos

Tipo. Doc

Número de documento

Dirección

C.C. ☐ C.E ☐ Pasaporte ☐

Teléfono contacto

Correo Electrónico

País

Departamento

Ciudad

PERFIL DE PLATAFORMA

Coordinador ☐ Custodio ☐ Monitor ☐ Administrador ☐

NOMBRE DE CAMPAÑA

4

Nombre y Apellidos

Tipo. Doc

Número de documento

Dirección

C.C. ☐ C.E ☐ Pasaporte ☐

Teléfono contacto

Correo Electrónico

País

Departamento

Ciudad

PERFIL DE PLATAFORMA

Coordinador ☐ Custodio ☐ Monitor ☐ Administrador ☐

Con este documento usted autoriza a **People Pass S.A** para asignar permisos a funcionarios de su compañía en consultas, generación de facturas y pagos. Cualquier modificación en los permisos debe ser solicitada por escrito al área de Soporte al Cliente.

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

En cumplimiento de la Política para la Prevención del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo implementada por People Pass S.A. y sus filiales; obrando en nombre propio y/o representación de la compañía, identificada con NIT/CC realizo la siguiente declaración de origen y destinación de fondos bajo la gravedad de juramento, de manera libre y voluntaria, certificando que todo lo aquí consignado es cierto: 1. Declaro que mis recursos y/o los recursos de la empresa que represento, provienen de actividades lícitas y están relacionados con el desarrollo de mis/las actividades comerciales. Los mismos no provienen ni financian ninguna actividad ilícita y no he/hemos efectuado transacciones u operaciones destinadas a la ejecución de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano y/o en las normas que lo adicionen, sustituyan o complementen. 2. Que, en el desarrollo de las actividades comerciales con People Pass S.A., me abstendré o la empresa que represento se abstendrá de adquirir bienes o contratar servicios con personas de las que tenga o haya podido tener conocimiento que pueden estar vinculadas con actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano y/o en las normas que lo adicionen, sustituyan o complementen o con personas que se encuentren en las listas vinculantes para Colombia. 3. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas o en las cuentas de la empresa que represento, de fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano y/o en las normas que lo adicionen, sustituyan o complementen; ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con éstas. 4. Que, ni yo, ni la empresa que represento, accionistas, socios, directivos o administradores se encuentran en listas internacionales vinculantes para Colombia, o en las listas de la ONU o la OFAC. Autorizo expresamente a People Pass S.A. para que lleve a cabo las verificaciones a que haya lugar y para dar por terminada cualquier relación comercial o contractual en el evento en el que se me vincule o a la empresa que represento, en cualquiera de estas listas, sin que esto conlleve al pago de indemnizaciones. 5. Eximo de toda responsabilidad a People Pass S.A. derivada de la información errónea, falsa o inexacta que yo o la empresa a la que represento, hubiese consignado en la totalidad del presente documento.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS

En mi calidad de titular de la información o como representante legal debidamente autorizado, actuando de manera libre y voluntaria, autorizo de manera expresa e inequívoca a PEOPLE PASS S.A. o a quien represente sus derechos para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe toda la información que se refiera al comportamiento de la empresa, sus administradores y socios, respecto de actuaciones crediticias, financieras, comerciales, de servicios y las que provienen de terceros países de la misma naturaleza, a cualquier operador de información debidamente constituido o entidad que maneje o administre bases de datos con fines similares a los de tales operadores, dentro y fuera del territorio nacional, incluyendo las empresas dedicadas a estudios de crédito, información empresarial y gestión de cartera comercial. 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 que proviene de terceros países de la misma naturaleza, así como de servir de fuente para efectos estadísticos. En consecuencia, el manejo de la información se realizará de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable relacionada con el hábeas data, por lo tanto los derechos y obligaciones, así como la permanencia de la información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual estoy enterado por ser de carácter público. En caso de que el autorizado realice una venta de cartera o cesión de obligaciones a mi cargo a cualquier título en favor de un tercero, los efectos de esta autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a los operadores de información para que pongan mi información a disposición de otros operadores nacionales y extranjeros, en los términos que establece la ley. Cuando se encuentre evidencia de que el titular de la información aquí contenida se encuentra registrado en una lista restrictiva, PEOPLE PASS S.A. se reserva el derecho de dar por terminado con justa causa las relaciones con dicho titular, sin que ello implique el pago de sanciones o indemnizaciones. Certifico que conozco la Política de Tratamiento de Datos Personales de PEOPLE PASS S.A., la cual se encuentra en la página web www.peoplepass.com.co.

DECLARACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Declaro que este formulario ha sido completado por mí o en mi presencia y que la información provista en el mismo es fiel y verdadera, por tanto, acepto que cualquier omisión o falsedad es responsabilidad de la empresa que represento y eximo a People Pass S.A de la información contenida en este formulario, así mismo daré derecho a People Pass S.A. a cancelar los productos o servicios que se fundamenten en este documento.

CLAUSULA DE FIRMA

La firma del presente documento se hará por medio de firma electrónica a través de la herramienta tecnológica designada por People Pass S.A, conforme a lo contenido en la ley 527 de 1999 y Decreto 1747 de 2000, excepcionalmente y mediando autorización previa por parte de People Pass S.A. la firma de este de documento podrá hacerse de manera manuscrita.

NOMBRES Y APELLIDOS DE REPRESENTANTE LEGAL

NUMERO DE DOCUMENTO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nota: Este documento NO será valido sin firma del representante legal.