



**TREFILADOS<sup>®</sup>**  
**DE COLOMBIA S.A.S.**  
*Tenemos Presencia Internacional*

FORMULARIO CONOCIMIENTO  
DEL CLIENTE

Código	XXXX
Versión	1
Página	1 de 3

Información de los terceros y contrapartes

<b>FECHA:</b>		<b>CIUDAD:</b>	
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>			
<b>NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:</b>			
C.C. / NIT:		Matricula Mercantil:	
Dirección Oficina Principal:			
Ciudad:	Departamento:		País:
Teléfono:		Fax:	
e-mail:		Página web:	
Ciudad de Entrega del Producto:		Dirección Entrega:	
<b>COMPOSICION ACCIONARIA</b>			
Nombres y apellidos		Identificación	% de participación
<b>INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>			
Nombres y apellidos			
Tipo de documento	Numero de documento	Fecha de expedición	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	
Email:		Dirección de residencia:	
Ciudad	Departamento	País	
Teléfono	Celular		
¿Alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) es una Persona Expuesta Públicamente? (Ver definición de persona políticamente expuesta al final del formato) <sup>1</sup>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Por su cargo o actividad, alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAISES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indique:			
<b>INFORMACIÓN COMERCIAL</b>			
Ingresos mensuales (pesos)		Egresos mensuales (pesos)	
Activos (pesos)		Pasivo (pesos)	
Patrimonio		Otros ingresos (pesos)	
Concepto Otros ingresos mensuales			



**TREFILADOS<sup>®</sup>**  
**DE COLOMBIA S.A.S.**  
*Tenemos Presencia Internacional*

FORMULARIO CONOCIMIENTO  
DEL CLIENTE

Código	XXXX
Versión	1
Página	2 de 3

Información de los terceros y contrapartes

**ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES**

¿REALIZA TRANSACCIONES EN LA MONEDA EXTRANJERA? SI  NO  Cual: \_\_\_\_\_

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI  NO  Posee cuentas de moneda extranjera SI  NO

Tipo de producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

**PERSONAS DE CONTACTO**

Asesor Comercial:

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Representante de Contabilidad:

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN TRIBUTARIA**

Auto retenedor Renta	SI	NO	Régimen Común	SI	NO
Auto retenedor ICA	SI	NO	Régimen Simplificado	SI	NO
Gran Contribuyente	SI	NO			

**ACTIVIDAD ECONOMICA**

Comercial: \_\_\_\_\_ Industrial: \_\_\_\_\_ Servicios: \_\_\_\_\_ Financiera: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_ Tarifa: \_\_\_\_\_

**PRODUCTOS Y / O SERVICIOS QUE REQUIERE**

DESCRIPCIÓN	TIEMPO DE ENTREGA (días O.C.)	Capacidad Mensual
1.		
2.		

**REFERENCIAS DE COMERCIALES**

Nombre de la empresa:

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa:

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS BANCARIAS**

Banco: \_\_\_\_\_ Sucursal: \_\_\_\_\_

Cuenta No: \_\_\_\_\_ Fecha de Apertura: \_\_\_\_\_ Nombre de la Cuenta: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Sucursal: \_\_\_\_\_

Cuenta No: \_\_\_\_\_ Fecha de Apertura: \_\_\_\_\_ Nombre de la Cuenta: \_\_\_\_\_



**TREFILADOS<sup>®</sup>**  
**DE COLOMBIA S.A.S.**  
*Tenemos Presencia Internacional*

FORMULARIO CONOCIMIENTO  
DEL CLIENTE

Código XXXX

Versión 1

Página 3 de 3

Información de los terceros y contrapartes

**DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO**

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):  
\_\_\_\_\_
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. Autorizo a TREFILADOS DE COLOMBIA SAS, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las Centrales de Datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer y aceptar en todas sus partes.
5. Los recursos, bienes, insumos, materiales y demás que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a actividades que puedan ser consideradas como Lavado de Activos, La Financiación del Terrorismo, grupos o actividades terroristas ni para las actividades de Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

**AUTORIZACION MANEJO DE DATOS PERSONALES.**

Autorizo a la entidad TREFILADOS DE COLOMBIA SAS o quien represente los derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Información Financiera – DATA CREDITO que administra la asociación bancaria y de entidades Financieras de Colombia, o cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejara en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes. Así mismo se autoriza a TREFILADOS DE COLOMBIA SAS, para que efectúese los reportes de Acciones Sospechosas ante la Unidad de Inteligencia y Análisis Financiero (UIAF) y la Superintendencia de Sociedades si fuere necesario frente al Riesgo de SAGRILAFT.

Con la firma de este formato, En cumplimiento de la ley 1581 de 2012, su decreto reglamentario 1377 de 2013 y la circular externa N.º. 02 del 2015 de la Superintendencia de Industria y Comercio, la circular 100-000016 de la Superintendencia de Sociedades, autorizo en forma expresa a la Empresa TREFILADOS DE COLOMBIA SAS, para usar y dar tratamiento a mis datos personales, los cuales se encuentran en sus bases de datos en razón a mi vinculación con TREFILADOS DE COLOMBIA SAS como: Cliente, Proveedor, o Contratista. Todo lo anterior, de acuerdo con la política de prevención de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SAGRILAFT), así como también en la política de tratamiento de datos personales de TREFILADOS DE COLOMBIA SAS que se encuentra a mi disposición en su página web: WWW.TREFICOLSAS.COM

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:**

**DOCUMENTO IDENTIDAD:**

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**Favor enviar de manera digital y anexar a este formato firmado fotocopia de la siguiente documentación:**

1. Certificado de Cámara y Comercio.
2. Registro Único Tributario (RUT)
3. Referencias Bancarias y Comerciales.
4. Fotocopia Cedula Representante Legal.
5. Política de SAGRILAFT si está obligado.
6. Normas de Implementación de SAGRILAFT si está obligado.
7. Estados financieros reportados año anterior.

Favor enviar Original diligenciado y anexos a la Calle 15 No. 29 – 28 Bogotá D.C., Tel: 3751340 – 7046811  
Gerencia Comercial.

GRACIAS



**TREFILADOS<sup>®</sup>**  
**DE COLOMBIA S.A.S.**  
*Tenemos Presencia Internacional*

FORMULARIO CONOCIMIENTO  
DEL CLIENTE

Código	XXXX
Versión	1
Página	4 de 3

Información de los terceros y contrapartes