

## Formato de selección, vinculación, actualización, evaluación y conocimiento de clientes Nacionales

Clase de vinculación: Cliente:					Dirección de despacho:				
1. PERSONA NATURAL									
Primer apellido				Segundo apellido		Nombre			
Tipo docume	ento	O c.c	○ C.E	Número	úmero				
Fecha d	de exped	ición	Lugar de ex	pedición	Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento			Lugar de nacimiento	
Día	Mes	Año			Día	Mes	Año		
Dirección					Ciudad	udad Departamento			
Correo electrónico				Código postal Teléfono/Cel			elular		
Por su cargo o actividad:  1. Maneja recursos públicos				Si alguna d especifique	alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor pecifique:				
				2. PEI	RSONA J	URIDICA			
Razón socia	al					Nit			
Dirección				Ciudad			Departamento		
Tipo de empresa				Sector			Teléfono/Celular		
Código postal Matricula M			/lercantil						
Actividad ec	conómica	ı			Código CIIU				
2.1 Identifica participación		los accioi	nistas o asoc	iados que te	engan direct	a o indirect	amente mas	del 5% del capital social, aporte o	
		re o raz	ón social		Tipo de documento			Número	
					○ C.C ○ C.E ○ N		Nit/ID Fiscal		
					○ C.C ○ C.E ○ Nit/ID Fiscal				
					○ c.c	C.E	Nit/ID Fiscal		
2.2 Informac		epresenta	nte legal						
Primer apellido Segundo a			Segundo a	pellido		Nombres			
Tipo documento O c.c O c.e Número									
Fecha de expedición Lugar de expedición						Lugar de nacimiento			
Día	Mes	Año			Día	Mes	Año		
Dirección								·	
Teléfono / C	Celular								

3. INFORMACION TRIBUTARIA								
Auto Retenedor Si Or Gran Contribuyente Si Or		Resolución # Resolución #Fecha						
Régimen Común Si Cr Régimen Simplificado Si Cr Agente Retenedor IVA Si Cr Agente Retenedor RENTA Si Cr	NO Actividad E NO Código de	Actividad Económica  Código de la actividad						
Tarifa ICA %								
4. CONTACTOS								
Nombre								
4.1 Para despacho de la mercancia								
Dirección	Ciudad	Departamento/Pais	Teléfono					
4.2 Datos Facturación Electrónica								
E-mail para envio de factura electrónic	a:							
Medio de pago:								
Proveedor Tecnológico de Enka:	Carvajal Teologia y Se	ervicios S.A.S.						
5.INFORMACIÓN PARA PAGOS (En caso de reintegros)								
Nombre del Banco	Iombre del Banco Nº Cuenta							
Ciudad	Cuenta corriente	Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros					
6. REI	FERENCIAS COMERC	IALES Y BANCARIAS						
6.1 Referencias Comerciales								
Nombre	Teléfono	Ciudad						
6.2 Referencias Bancarias								
Nombre	Producto	Cupo	Cupo					
			·					
7. CERTIFICACIONES								
Certificacion(es) que posee:	OEA o Equivalente							
	☐ BASC - ISO: 28000 - AES							
☐ ISO 9000 - 14000 - 27000 - OSHAS 18000								
☐ Ninguna								
En caso de contar alguna, adjuntar copia de la certificación vigente.								

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR, REPORTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN EN LAS CENTRALES DE RIESGOS.

De acuerdo con la Ley 1266 de 2008 y sus decretos reglamentarios (Ley de Habeas Data), autorizo(amos) en calidad de titular(es) de la información, actuando libre y voluntariamente, de manera expresa e irrevocable a ENKA DE COLOMBIA S.A, o a quién(es) represente(n) sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera al comportamiento crediticio, financiero y comercial, a las centrales de riesgo, o cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines. Declaro(amos) conocer que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis(nuestras) obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis (nuestras) obligaciones financieras, comerciales, y crediticias. En consecuencia, conozco(emos) y acepto(amos) que quiénes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgos, podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable.

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS: Declaro (amos) que tanto los recursos utilizados en la ejecución de mi (nuestra) actividad, como mis (nuestros) ingresos provienen de actividades lícitas y que no me(nos) encuentro(amos) con registros negativos en listados de prevención de lavado de activos nacionales o internacionales, ni incurro(imos) en una de las dos categorías de lavado de activos (conversión o movimiento) y que en consecuencia me(nos) obligo(amos) a responder frente a ENKA por todos los perjuicios que se llegaren a causar como consecuencia de esta afirmación. Conforme a lo anterior, será justa causa de terminación de mi(nuestra) relación comercial con ENKA mi(nuestra) inclusión, o la de los socios o administradores en los listados de la OFAC o de cualquier otra autoridad local, extranjera o internacional como sospechoso de actividades de lavado de activos. En igual sentido, responderé(emos) ante ENKA o algún tercero afectado por los perjuicios causados.

Expresamente autorizo a ENKA DE COLOMBIA S.A. el tratamiento de mis datos personales, con la finalidad principal de contratación, ejecución y comercialización de los bienes y servicios que ofrece directamente o a través de sus sociedades vinculadas, según políticas que constan en la página web.

Manifiesto(amos) que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto(amos) es veraz y verificable, y autorizo(amos) su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con ENKA DE COLOMBIA S.A o quién(es) represente(n) sus derechos y me(nos) comprometo(emos) a actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que sea requerido por ENKA.

Huella indice derecho

Firma del Representante Legal					
Nombre					
8. DOCUMENTOS REQUERIDOS					
TIPO DE DOCUMENTO					
Rut	<u> </u>				
Cámara de Comercio menor a 30 días de emitida	<b>✓</b>				
Fotocopia de la cédula Representante Legal	<b>✓</b>				
Pagaré con carta de Instrucciones					
Declaración de renta del año inmediatamente anterior					

## INFORMACIÓN PARA DILIGENCIAMIENTO EXCLUSIVO DE ENKA DE COLOMBIA S.A.

9. INFORMACIÓN ADICIONAL				
UEN:				
Responsable de la venta:				
Responsable de la cartera:				

Responsable técnico:					
NOTA: El numeral 10 solo aplica para los cl contenedores directamente en sus instalacio			•		n
10. ANÁLISIS DEL RIESGO					
¿El cliente esta reportado en Listas de Rie	sgo?	Si 🗌		No	
¿El cliente cuenta con análisis de riesgos e	en la matriz de críticidad?	Si 🗌		No	
Calificación del Análisis de Riesgos:					
¿El cliente es crítico para la seguridad de l	a cadena logística internacional?		Si 🗌	No	
<u>IMPORTANTE</u>					
En caso de que sea un cliente No Crítico del	oe presentar la siguiente documentació	n:			
1. Formato de selección, vinculación, actualizad	ción, evaluación y conocimiento de clientes	3.			
2. Documentos soportes requeridos en el nume	ral 8.				
En caso de que sea un cliente <u>Crítico</u> debe p	presentar la siguiente documentación:				
1. Formato de selección, vinculación, actualizad	ción, evaluación y conocimiento de clientes	3			
2. Documentos soportes requeridos en el nume	ral 8.				
3. Certificaciones (si posee)					
4. Visita de seguridad					
5. Acuerdo de seguridad					