

Tipo de Persona: Natural Jurídica Solicitud de: Vinculación Actualización

1. DATOS GENERALES

Nombre o Razon Social		Cupo Sugerido	
Nombre del Establecimiento	Tipo de Documento	NIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	N° de Documento
Dirección Comercial	Ciudad	Departamento	
Correo electrónico	Teléfono	Celular	
Registro cámara de comercio	Fecha de Registro	Cód. CIU	
Tipo de Empresa	Publica <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Inv. Extranjera <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual?		
Nombre Representante Legal	Tipo de Documento	Nit <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	
N° de Documento	Lugar y Fecha de Expedición		
Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	País de Residencia	
Dirección de Residencia	Teléfono		
Correo electrónico	Celular		

1.1. Redes sociales

Página web: Facebook: Instagram:

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

¿La compañía se encuentra obligada a implementar un Sistema de Prevención de LA/FT/FPADM?

SAGRILAFT SAGRILAFT SIPLAFT SIPLA Otro Cual? _____

DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. DE MANERA VOLUNTARIA Y DANDO CERTEZA DE QUE TODO LO AQUÍ CONSIGNADO ES CIERTO, REALIZO LA SIGUIENTE DECLARACIÓN EN CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO AL RESPECTO EN LA CIRCULAR EXTERNA (CE) 100-000016_de_2020 PROFERIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SOCIEDADES, MEDIANTE LA CUAL SE IMPARTEN LOS CRITERIOS, DIRECTRICES Y PARÁMETROS MÍNIMOS QUE DEBEN TENER EN CUENTA AL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTION DE RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACION DEL TERRORISMO Y FINANCIACION DE LA PROLIFERACION DE ARMAS DE DESTRUCCION MASIVA (LA/FT/FPADM) – (SAGRILAFT), EN ARAS DE PREVENIR QUE EL RIESGO DE LA/FT SE MATERIALICE EN LA ENTIDAD QUE REPRESENTA, ASÍ COMO TAMBIÉN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 190 DE 1995 DENOMINADA "ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN" Y EN LAS DEMÁS NORMAS LEGALES CONCORDANTES, COMPLEMENTARIAS Y APLICABLES.

2. LA INFORMACION SUMINISTRADA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA, FIDELIGNA, VERIDICA Y QUE LOS BIENES TRANSFERIDOS O A TRANSFERIR POR LA ENTIDAD QUE REPRESENTO EN DESARROLLO DEL NEGOCIO JURIDICO CELEBRADO O A CELEBRAR, PROVIENE DE LAS SIGUIENTES FUENTES:

SALARIO SERVICIOS U HONORARIOS PROFESIONALES VENTA DE ACTIVOS Otro Cual? _____

3. MI ACTIVIDAD ECONOMICA, PROFESION U OFICIO ES LICITA Y LA EJERZO DENTRO DEL MARCO LEGAL.

4. NO ACTUARE NI EFECTUARE TRANSACCIONES EN NOMBRE DE TERCEROS DESTINADAS O RELACIONADAS CON ACTIVIDADES Ilicitas CONTEMPLADAS EN EL CODIGO PENAL COLOMBIANO O EN CUALQUIER NORMA QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE.

5. AUTORIZO A CANCELAR CUALQUIER OPERACION A MI NOMBRE EN CASO DE INFRACCION DE CUALQUIERA DE LOS NUMERALES CONTEMPLADOS EN ESTE FORMULARIO EXIMIENDO A LA EMPRESA INVESAKK DE TODAS LAS RESPONSABILIDADES QUE SE DERIVEN POR LA INFORMACION ERRÓNEA O INEXACTA, QUE YO HUBIESE PROPORCIONADO EN ESTE DOCUMENTO O DE LA VIOLACION DE ESTE.

6. IGUALMENTE AUTORIZO A LA EMPRESA INVESAKK PARA REPORTAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES LAS OPERACIONES QUE DETECTE POR CAUSAS O CON OCASION DE LA CELEBRACION DEL CONTRATO DERIVADO.

7. LOS RECURSOS QUE SE DERIVEN DEL DESARROLLO DE ESTE CONTRATO NO SE DESTINARAN A LA FINANCIACION DE GRUPOS O ACTIVIDADES TERRORISTAS.

Con el diligenciamiento del presente formulario en virtud de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, mediante la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, consiento y autorizo de forma libre, previa, expresa e inequívoca a INVESAKK S.A.S. ("FERRETERIA SAMIR"), como responsable de la recolección, almacenamiento, uso, circulación (procesamiento, transmisión, transferencia), actualización, eliminación y disposición final de mis datos personales obtenidos a través del formato de solicitud de crédito. Tiene como finalidad la gestión administrativa, financiera, económica y contable como cliente. Esta información podrá ser tratada hasta revocar la presente autorización o de acuerdo con los casos establecidos por la ley para fines administrativos, históricos y estadísticos. Asimismo, otorgo mi consentimiento expreso, libre e informado a INVESAKK S.A.S. ("FERRETERIA SAMIR") para: (i) verificar el cumplimiento de las políticas de la entidad en materia de selección y contratación de clientes y/o proveedores; (ii) verificar el adecuado cumplimiento de las obligaciones a mi cargo; (iii) verificar, confirmar mi identidad y contactarme; (iv) satisfacer los intereses legítimos derivados de la relación que se establezca o se proyecta establecer; (v) verificar el cumplimiento de los acuerdos y compromisos que he asumido en virtud de la relación o vínculo existente; (vi) remitirme información deportiva, publicitaria o comercial sobre los productos y/o servicios que ella presta en desarrollo de su objeto social a través de los canales que la misma establezca, tales como el canal telefónico (automatizado o no) y medios de comunicación electrónica (mensajes de datos, correo electrónico, sms, fax), y cualquier otro que en virtud de los avances en tecnología o comunicaciones que exista; (vii) también para transferir y/o transmitir mis datos personales a los patrocinadores y aliados estratégicos, quienes podrán hacer uso para la comunicación de información publicitaria y promocional de sus productos y/o servicios; (viii) adoptar medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas; (ix) transferir mis datos personales a aquellos países que garanticen una adecuada protección de los datos personales de conformidad con la normativa vigente y los lineamientos brindados por la autoridad competente, con el fin de posibilitar la realización de las finalidades previstas en la presente autorización. Acepto conocer la Política de Tratamiento de Datos Personales de INVESAKK S.A.S. ("FERRETERIA SAMIR"), a la cual puedo acceder a través de la página web www.ferreteriasamir.com y puede ser modificada para atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de servicios o productos, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía, y/o correo electrónico.

Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por INVESAKK S.A.S. ("FERRETERIA SAMIR") y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de INVESAKK S.A.S. ("FERRETERIA SAMIR").

Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico: controlcalidad@invesakk.com.

Adicionalmente comprendo el compromiso de la empresa en cuanto a la seguridad de la información. Expreso que toda la información que brindó a INVESAKK S.A.S. ("FERRETERIA SAMIR") es veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible.

3. IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DEREQUERIR MÁS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACION)

Razón Social o Nombre Completo	%Part.	Tipo de identificación				Número
		C.C	C.E.	T.I.	NIT.	

4. INFORMACIÓN DE CONTACTOS

Persona Contacto de Cuentas por Pagar/Tesorería Cargo

Correo electrónico Teléfono/Celular

Persona Responsable de Compras Cargo

Correo electrónico Teléfono/Celular

Correo para Radicación de Facturas Fechas de Cierre Radic. Fact.

Requisitos para Radicación de Facturas

5. INFORMACIÓN TRIBUTARIA Y FINANCIERA

Declarante de Renta SI NO Autorretenedor SI NO Agente Retenedor de renta SI NO Regimen de IVA Común Simple

Gran contribuyente SI NO Agente Retenedor de ICA SI NO Obligado a Facturar Electronicamente SI NO

Total Activos \$ Ingresos \$ Otros Ingresos \$

Total Pasivos \$ Egresos \$ Otros Egresos \$

¿Maneja recursos públicos y/u ostenta algún grado de poder público y/o goza de x reconocimiento público? SI NO

¿Realiza operaciones internacionales? SI NO

Exportaciones Inversiones Prestamos Recepción de Giros Pago de Serv. Transferencias

6. DESCRIPCIÓN DE BIENES RAICES

Tipo de Inmueble Casa Apartamento Bodega Finca Otro Cuál?

No. Matrícula Inmobiliaria N° Escritura Vr. Comercial

Dirección Ciudad Departamento

7. DESCRIPCIÓN VEHICULOS

Marca Modelo Placa Año Vr. Comercial

8. BENEFICIARIO FINAL

Nombre Completo o Razon Social

Tipo de Documento C.C. C.E. T.I. Nit. Número de Documento

Tipo de Relación Familiar Laboral Otra Cual?

Fecha de Nacimiento Nacionalidad País de Residencia

Dirección de Residencia Teléfono

Correo electrónico Celular

REFERENCIAS

FINANCIERAS	Entidad	Clase o Tipo de Producto	N° Producto	Sucursal	Ciudad	Antigüedad
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COMERCIALES	Nombre de Establecimiento	Dirección	Ciudad	Teléfono		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

A esta solicitud se debe adjuntar los siguientes Documentos:

- Certificado de camara de Comercio
- Fotocopia de Cedula Representante Legal
- Carta de instrucciones y Pagare debidamente firmados por el Representante Legal
- Fotocopia del Rut
- Composición Accionaria (Si aplica)
- Estados Financieros
- Declaracion de Renta
- Fotocopia Cedula Codeudor

"Autorizo(amos) a INVESAKK S.A.S., y/o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la(s) obligación(es) por mí(nosotros) contraídas con INVESAKK S.A.S. para que con fines estadísticos de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, reporte a la central de información de la asociación bancaria y de entidades financieras de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue(mos) a contraer, fruto de contactos celebrados con INVESAKK S.A.S. o con quien en futuro ostente la calidad de acreedor o tenedor legítimo del pagaré, según sea el caso, o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente, la existencia de deudas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros. La presente autorización comprende no solo la facultad de reportar, procesar y divulgar si no también la de solicitar información sobre mis(nuestras) relaciones comerciales con cualquier otra identidad.

Las consecuencias de dicha autorización, serán la consulta de mis (nuestros) datos financieros en la CIFIN y demás entidades que manejen base de datos con los mismos fines pudiendo las entidades afiliadas conocer mi(nuestro) comportamiento presente y pasado relacionado con el incumplimiento o incumplimientos de mis(nuestras) obligaciones, con el eventual efecto para mí(nosotros) deberme(nos) imposibilitado(s) para acceder a los servicios que prestan dichas entidades afiliadas. La permanencia de la información que refleje el incumplimiento dependerá del momento que se efectúe el pago y de la manera como se tramite y terminen los procesos de cobro".

En constancia de haber leído y acatado todo lo anterior, suscribo el presente documento en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma _____
Nombre _____
C.C. _____

En caso de presentar incapacidad para escribir o no saber firmar, diligencie los siguientes datos:
La presente solicitud ha sido diligenciada por _____
Identificado con C.C. / C.E. / NIT / T.I. N° _____ de _____
debido a la incapacidad para escribir o no saber firmar.

Para tener en cuenta:

1. El recibo de documentos para el estudio no compromete a INVESAKK S.A.S. en ningún momento para la aprobación de la misma.
2. INVESAKK S.A.S. no recibe solicitudes que no tengan la documentación completa para iniciar el estudio, en tal caso se dará por no recibida.

Espacio Exclusivo para INVESAKK S.A.S.

Nombre del funcionario responsable

Tipo de Documento: NIT CC CE TI N°

Cargo

Firma

Certifico que he cumplido con todas las políticas y procedimientos establecidos en el Manual SAGRILAFI, y lo considero idóneo para su vinculación con la Compañía.

¿Consultado en listas? SI NO N°

Fecha de Consulta



CARTA DE INSTRUCCIONES



Señores
INVESAKK S.A.S.
Ciudad.
Respetados Señores:

Yo (nosotros) _____

Faculto (amos) de manera permanente e irrevocable a INVESAKK S.A.S. en su calidad de tenedor legítimo, para llenar los espacios en blanco que presenta el pagaré; suscrito a su orden y que hemos firmado a su favor conforme a las siguientes instrucciones.

- A. Deberá incluir el número del pagaré
- B. Deberá corresponder al valor desembolsado por INVESAKK S.A.S.
- C. Deberá corresponder a la fecha de vencimiento final de este crédito, que en ningún caso deberá ser superior a un (1) año
- D. Se deberá incluir el o los nombres completos de quienes suscriben el pagaré
- E. Se debe diligenciar solo si alguno o todos los titulares de la obligación ha o han designado un representante. Se deberá incluir en este espacio el nombre de la persona a quien se representa.
- F. Corresponde al valor en letra y números del monto desembolsado
- G. Deberá corresponder al número de cuotas, en letras y números, de la obligación aprobada y no podrá ser superior a 12 meses
- H. Deberá corresponder a la fecha de pago de la primera y segunda cuota de obligación
- I. Deberá corresponder a la tasa de interés que se cobre
- J. Deberá corresponder a la ciudad y fecha de perfeccionamiento de la obligación
- K. Deberá contener la identificación completa (Firma, nombre y número de cédula) de los titulares de la obligación y/o quien firma en representación el pagaré
- L. Hacemos expreso reconocimiento de que conservamos copia de estas instrucciones

De otra parte, expresamente autorizo(amos) a INVESAKK S.A.S., para que cambie o modifique al sistema inicialmente escogido para la amortización del crédito que me fue otorgado

Para constancia se firma en Barranquilla a los _____ días del mes de _____ del año _____

Nombre de la Empresa _____ NIT _____

DEUDOR O CODEUDOR

FIRMA	_____	INDICE DERECHO
NOMBRE	_____	
No. CEDULA	_____	

DEUDOR O CODEUDOR

FIRMA	_____	INDICE DERECHO
NOMBRE	_____	
No. CEDULA	_____	

REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA	_____	INDICE DERECHO
NOMBRE	_____	
No. CEDULA	_____	
NIT	_____	



PAGARE No. _____
 POR VALOR DE _____
 VENCIMIENTO FINAL _____

Yo (nosotros) _____

Obrando en nombre propio (en representación de) _____

Expresamente declaro (declaramos) que he (hemos) recibido de INVESAKK S.A.S., en calidad de mutuo comercial con intereses, la suma de _____

Moneda legal Colombiana, me (nos) obligo (obligamos) a pagar en forma incondicional y solidaria a INVESAKK S.A.S., en sus oficinas de la ciudad de Barranquilla y a su orden o a quien represente sus derechos, la suma de dinero mutada, el día de cada vencimiento en () _____ cuotas mensuales consecutivas, la PRIMERA pagadera el día () _____ del mes _____ del año _____, la SEGUNDA pagadera el día () _____ del mes _____ del año _____, y así sucesivamente cada mes sin interrupción hasta la cancelación total de la deuda.

Igualmente, pagaré (pagaremos) junto con la(s) cuota(s) de capital de interés de plazo a la tasa del (%) _____ nominal mes vencido, en caso de mora pagaré (pagaremos) intereses a un monto que no exceda la tasa anual efectiva máxima permitida por las leyes de nuestro país, sin perjuicio de las acciones que la ley consagra a favor de INVESAKK S.A.S. Faculto (facultamos) a INVESAKK S.A.S. para modificar el tipo de interés corriente y moratorio de la presente obligación, hasta la tasa máxima que autoricen las disposiciones legales que se expidan con posterioridad a la fecha de este documento. Reconozco (reconocemos) de antemano el derecho que asiste a INVESAKK S.A.S. de dar por extinguidos o insubsistentes todos y cada uno de los plazos faltantes de las obligaciones a su favor y a mí (nuestro) cargo y por tanto exigir de inmediato, ejecutivamente o por cualquier otro medio legal, el pago total de dichas obligaciones, sus intereses y los gastos ocasionados por cobranza si a ella diere(mos) lugar en los siguientes casos: A) Si incurriere(mos) en mora o incumplimiento en el pago del capital o sus intereses, de esta o cualquiera otra obligación que directa, indirecta, conjunta o separadamente tenga(mos) para INVESAKK S.A.S. B) Si fuere(mos) demandados(s) judicialmente o se me(nos) embargue bienes por cualquier persona natural o jurídica.

Desde ahora declaro (declaramos) en forma expresa que acepto (aceptamos) cualquier prórroga en el plazo o plazos estipulados o cualquier variación a lo estipulado, que conceda INVESAKK S.A.S. A solicitud mía (nuestra).

Para constancia se firma en la ciudad de Barranquilla a los () _____ días del mes de _____ del año _____.

Nombre de la Empresa _____ NIT _____

DEUDOR O CODEUDOR

FIRMA _____
 NOMBRE _____
 N° CEDULA _____
 INDICE DERECHO

DEUDOR O CODEUDOR

FIRMA _____
 NOMBRE _____
 N° CEDULA _____
 INDICE DERECHO

REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA _____
 NOMBRE _____
 N° CEDULA _____
 NIT _____
 INDICE DERECHO

SOLICITUD DE
INFORMACIÓN DEL
COMPRADOR

COVIFactura

Fecha DD/MM/AAAA

HORA

SELECCIONE ÚNICAMENTE
EL PRODUCTO A SOLICITAR

COVIFactura

COVICheque

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA SOLICITUD

Nombre afiliado:	Ciudad:	Celular:
Valor solicitado: \$	Código/Contrato:	

INFORMACIÓN DEL COMPRADOR

Nombre o razón social de la empresa:		
Actividad económica:	Tipo documento: C.C. NIT	Número de documento:
Nombre de representante legal:		
Tipo documento: C.C. C.E. Pasaporte	Número de documento:	Profesión u oficio:
Ciudad de Ubicación:	Departamento:	Dirección:
Teléfono fijo:	Celular:	¿Tiene puntos de venta?: SI NO
E-mail:	Nombre persona de contacto:	
Celular:	E-mail:	Cargo:
Medio de contacto: WHATSAPP EMAIL SMS LLAMADA		

REFERENCIA COMERCIAL

La referencia es: Persona Natural Persona Juridica		
Nombre:	Ciudad:	Teléfono:
Cupo aprobado: \$	Plazo (mes):	

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN CON CHEQUE

Descripción de la compra:			
Valor de la transacción:	Código del banco:	Banco:	No. Cuenta corriente:

No. de cheque	Fecha de vencimiento del cheque	Valor
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

En caso que la transacción sea con factura, realizar el registro a través de la web.

DOCUMENTOS SOLICITADOS AL COMPRADOR

COVIFACTURA - COVICHEQUE

DOCUMENTOS A PRESENTAR

	HASTA \$20 MM	de \$20 a \$75 MM	MAYOR A \$75 MM
Formato de solicitud de información	✓	✓	✓
Fotocopia de la cédula.	✓	✓	✓
Declaración de renta y/o declaraciones de IVA último año		✓	✓**
Estados financieros comparativos y con notas		✓	✓**
Pagaré		✓	✓

** Información de los últimos dos años

SOCIOS

*Detalle lista de socios titulares del 25% o más del capital social de la persona jurídica que representa.

	NOMBRE DEL SOCIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO
1.			
2.			
3.			

ENVIAR DOCUMENTOS A LOS CORREOS:

COVIFactura

Para cupos inferiores a \$20 millones:
cupos@covifactura.comPara cupos superiores a \$20 millones:
estudios@covifactura.com

COVICheque

covinoc.bogota@covinoc.com
modificaciones@covinoc.com

SAC - Servicio al Comprador: 01 8000 94 69 69. Bogotá (601) 3534324

Bogotá: (601) 336 4488 • Barranquilla: (605) 311 0155 • Cali: (602) 380 8905 • Medellín: (604) 283 6844 • Bucaramanga: (607) 691 7950

SOLICITUD DE INFORMACIÓN DEL COMPRADOR

COVIFactura

En nombre propio y/o en nombre de la empresa que represento manifiesto de manera previa, expresa, e informada que autorizo (amos) a _____, COVINOC S.A., Negociación de Títulos S.A.S. - NET S.A.S, sus entidades vinculadas o a quien represente u ostente sus derechos, en adelante "LAS EMPRESAS AUTORIZADAS" para que los datos que he suministrado en los formularios o formatos que he diligenciado, así como en los documentos adicionales que complementan dicha información, sean utilizados con las siguientes finalidades:

I. Ley 1266 de 2008 - Autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a "las Empresas Autorizadas" para: A. Consultar, solicitar, suministrar reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios a los Operadores de Información o a cualquier otra entidad pública o privada que administre o maneje bases de datos. B. Calcular el riesgo crediticio y financiero, para operaciones de financiación, o garantía mercantil, fianza y la evaluación de la viabilidad de celebrar o modificar contratos y operaciones comerciales en los cuales sea parte. C. Adelantar todas las gestiones requeridas para realizar la cobranza de mis obligaciones y la recuperación de cartera tanto judicial como extrajudicialmente, incluida la notificación de la comunicación previa al reporte negativo que se debe hacer ante los operadores de información financiera y crediticia, para lo cual podrán ser utilizados mis datos de contacto: teléfono fijo, celular -SMS-, e-mail y dirección física, los cuales autorizo para que sean actualizados periódicamente, bien sea directamente o mediante la contratación de terceros que provean este servicio.

II. Ley 1581 de 2012 - Autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a "las empresas autorizadas" Se entiende por "Datos Personales" la información personal que suministre por cualquier medio, incluyendo, pero sin limitarse a, aquella de carácter financiero, crediticio, comercial, profesional, sensible (tales como mis huellas, imagen, voz, entre otros), técnico y administrativo, privada, semiprivada o de cualquier naturaleza, pasada, presente o futura, contenida en cualquier medio físico, digital o electrónico, entre otros y sin limitarse a documentos, grabaciones, datos biométricos y correos electrónicos. Así mismo, se entiende por "Tratamiento" el recolectar, consultar, recopilar, evaluar, catalogar, clasificar, ordenar, grabar, almacenar, actualizar, modificar, aclarar, reportar, informar, analizar, utilizar, compartir, circularizar, suministrar, suprimir, procesar, solicitar, verificar, intercambiar, retirar, transferir, transmitir o divulgar, y en general, efectuar cualquier operación o conjunto de operaciones sobre mis Datos Personales en medios físicos, digitales, electrónicos o por cualquier otro medio. La autorización que otorgo por el presente medio para el Tratamiento de mis Datos Personales tendrá las siguientes finalidades: A. Desarrollar actividades comerciales y de mercadeo, tales como análisis de consumo, perfilamiento de clientes, trazabilidad de marca, envío de beneficios, publicidad, promociones, ofertas, novedades, descuentos, programas de fidelización de clientes, investigación de mercado, generación de campañas y eventos de marcas propias o de empresas vinculadas a COVINOC S.A. B. Obtener conocimiento de mi perfil comercial o transaccional, el nacimiento, modificación, celebración y/o extinción de obligaciones directas, contingentes o indirectas, el incumplimiento de las obligaciones que adquiera con las Empresas Autorizadas o con cualquier tercero, así como cualquier novedad con relación a tales obligaciones, hábitos de pago y comportamiento crediticio con las Empresas Autorizadas y/o terceros. C. Los datos personales podrán ser utilizados como medio de prueba. D. Ser usado para mi geolocalización y/o georeferenciación, para los fines de la relación contractual y/o comercial. E. Validar mi identidad personal. F. Compartir la información que he suministrado con terceros, con quienes las empresas autorizadas desarrollen alianzas comerciales para el ofrecimiento de productos y servicios similares a los contratados o que complementen los ya adquiridos. Estas alianzas serán informadas directamente o a través de la página web de COVINOC y/o del AFILIADO.

Manifiesto que los titulares de los datos personales que relaciono como referencias, conocen que los he incluido en tal calidad. Así mismo, autorizo a "las empresas autorizadas" para actualizar mis datos personales a través de las referencias suministradas.

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL POR OTROS MEDIOS O CANALES Y OPERADORES DE SEGURIDAD SOCIAL: Autorizo a las Empresas Autorizadas para realizar el Tratamiento de mis Datos Personales para lo cual podrán ser utilizados todos mis datos de contacto: teléfono fijo, celular -SMS-, e-mail, redes sociales y cualquier otro tipo de comunicación digital o tecnológica y dirección física, información previamente determinada a través de la asociación de mis datos de contacto. Autorizo periódicamente, bien sea directamente o mediante la contratación de terceros que provean este servicio. También, haciendo uso de bases de datos legítimas de terceros, que incluye la base administrada por el Ministerio de Salud y Protección Social que consolida la información de mis afiliaciones al sistema de seguridad social y/o parafiscales, y a mis datos personales contenidos en las bases de los Operadores de información financiera, comercial o crediticia para las finalidades enunciadas en los numerales I y II, con quienes autorizo consultar mi información.

Derechos del titular de la información: a) Conocer, actualizar y rectificar su información; b) solicitar prueba de la autorización; c) ser debidamente informado acerca del uso que se le ha dado a sus datos personales; d) Revocar autorizaciones y solicitar la eliminación del dato cuando legalmente sea posible; e) Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Declaro que he sido informado acerca de la existencia de las políticas de protección de datos personales establecidas por COVINOC S.A. y Negociación de Títulos S.A.S. - NET S.A.S., las cuales se encuentran disponibles en la página web www.covinoc.com.

Para que el titular ejerza sus derechos podrá dirigirse al área de atención al cliente, a través de comunicación escrita a la Diagonal 97 # 17-60 Piso 2 en Bogotá, o al correo electrónico: quejasyreclamos@covifactura.com y con el AFILIADO

Declaro que cumpliré con la obligación de actualizar los datos contenidos en este formato al menos una vez por año, cuando se produzca algún cambio en el mismo o cuando expresamente me lo soliciten las Empresas Autorizadas.

Autorizo a cancelar los productos que tenga con COVINOC y Negociación de Títulos S.A.S. - NET S.A.S en caso de infracción de cualquiera de las declaraciones contenidas en este documento eximiendo a COVINOC S.A. y Negociación de Títulos S.A.S. - NET S.A.S., de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de notación de este.

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)

¿Maneja recursos públicos? SI NO

¿Por su actividad u oficio, tiene reconocimiento político general? SI NO

¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI NO

¿Alguno de los administradores (entiéndase por representantes legales, miembros de la junta directiva) es persona políticamente expuesta (PEP)? SI NO

¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?

SI NO Si la respuesta es afirmativa indicar lo siguiente:

Nombre	Tipo de Identificación	Número de documento	¿Persona Jurídica que cotiza en bolsa?

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI NO

¿En caso afirmativo, que tipo de operaciones? Importaciones Exportación

Inversión Transferencia ¿Cuál? _____

DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA

Nombre de la entidad	Tipo de producto
Cuenta de ahorro	Cuenta corriente
¿Otro?	¿Cuál?
Monto mensual promedio	Moneda
Ciudad	País

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS – POLÍTICAS LA/FT/FPADM

Declaro que los recursos que permiten realizar la presente transacción provienen de mi actividad comercial y/o son producto de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o las normas que lo modifique o adicione.

No admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que la información aquí consignada, así como los anexos respectivos, es veraz y verificable; que como persona natural, no estoy incluido, y que la persona jurídica que represento, sus representantes legales, su revisor fiscal, los miembros de la junta directiva, sus accionistas o socios, no estamos incluidos en ninguna de las listas establecidas a nivel local o internacional para el control de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiamiento de la Proliferación de Armas de destrucción masiva, para lo cual, autorizo la verificación de esta situación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, desde ahora y por el tiempo que se mantenga alguna relación comercial con las Empresas Autorizadas.

Firma

Nombre Representante legal

En representación de

Cc.

Celular