

			FORMATO CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTE						F-GAF-070 Vr. 000 APE. 04/01/2024 Página 1 de 3		
1. Tipo de Vinculación											
Tipo de Proceso (marque con ✓)	Vinculación Nueva	Actualización		Clasificación del Proceso (marque con ✓)	Compra						
			Servicio		Transporte						
					Turismo						
					Otro (describa)						
					Otro						
			No Aplica								
Ciudad donde se desarrollará o entregará el proceso					Nombre del contacto en AXXUS SAS que solicita la relación comercial						
Nombre del Proyecto, Área o Campo donde se desarrollará la actividad											
2. Relación Comercial											
Tipo de relación comercial (marque con ✓)	Cliente	Proveedor	Empleado	Otro	Describa						
3. Persona Natural											
Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombre (s)					
Tipo de documento y número	Cédula		Cédula Extranjería			Pasaporte					
Fecha de expedición			Lugar de expedición		Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento			
Día	Mes	Año			Día	Mes	Año				
Dirección					Ciudad			Departamento			
Correo Electrónico					Teléfono 1			Teléfono 2 / Celular			
Persona Expuesta Políticamente - PEP											
1. Maneja Recursos Públicos (S/N, nombre de la entidad si aplica)		2. Goza de reconocimiento público (S/N, describa si aplica)			3. Ejerce algún grado de poder público (S/N, describa)						
Es familiar en primero o segundo grado, de alguna persona que cumpla con los requisitos anteriores (S/N, describa si aplica)											
4. Persona Jurídica											
Razón Social						NIT					
Dirección				Ciudad			Departamento				
Actividad Económica				Sector		Código CIIU		Teléfono / Celular			
4.1 Identificación de Personas Naturales - Beneficiario Final (accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación)											
Nombre (s) Apellido (s)				Tipo de documento y número							
				Cédula de ciudadanía		Cédula Extranjería			Pasaporte		

4.2 Información del Representante Legal

Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombre (s)			
Tipo de documento y número		Cédula	Cédula Extranjería			Pasaporte			
Fecha de expedición			Lugar de expedición		Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento	
Día	Mes	Año			Día	Mes	Año		
Dirección					Ciudad		Departamento		
Correo Electrónico				Teléfono 1		Teléfono 2 / Celular			

5. Información Tributaria

Escribir si aplica o no (S/N) la clasificación, y si aplica para incluir el número y fecha de la Resolución correspondiente			
Autoretendedor	Gran Contribuyente	Responsable de IVA	No Responsable de IVA
Régimen Simple	Agente Retenedor IVA	Agente Retenedor Renta	Otro
Autoretendedor ICA	Municipio	Actividad ICA	Tarifa ICA (%)

6. Personas de Contacto

Tipo de contacto	Nombre(s) y Apellido(s)	Teléfono	e-mail	Cargo
Comercial				
Contabilidad				

7. Datos para Facturación Electrónica

E-mail para remitir la factura electrónica

8. Referencias Comerciales y Bancarias

8.1 Referencias comerciales			
Nombre(s) y Apellido(s)	Teléfono	e-mail	Cargo
8.2 Referencias bancarias			
Nombre(s) y Apellido(s)	Teléfono	e-mail	Cargo

9. 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 AXXUS SAS, o a quien(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. Declaramos 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 quienes se encuentren afiliados o tengan acceso a las centrales de riesgos podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable.

10. 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, financiación del terrorismo o el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva nacionales o internacionales, corrupción o soborno transnacional, ni incurro(imos) en una de las dos categorías de estos delitos (conversión o movimiento) y que en consecuencia me(nos) obligo(amos) a responder frente a AXXUS SAS 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 AXXUS SAS mi(nuestra) inclusión, o la de los socios o administradores en los listados restrictivos de cualquier autoridad local, extranjera o internacional como sospechosos de actividades de lavado de activos, financiación del terrorismo o el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción o soborno transnacional. En igual sentido, responderé(emos) ante AXXUS SAS o algún tercero afectado por los perjuicios causados.



FORMATO CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTE

F-GAF-070
Vr. 000
APE. 04/01/2024
Página 3 de 3

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 AXXUS SAS 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 AXXUS SAS.

Firma del Representante Legal

Nombre

C.C

Huella índice derecho

11. Documentos Requeridos

- 1.Copia del RUT completo con descarga menor a 30 días. (Asegurar que el código CIU esté actualizado con el suministro y/o servicios que se prestará)
- 2. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal, con fecha de expedición no mayor a 30 días (si aplica). (Asegurar que el código CIU esté actualizado con el suministro y/o servicios que se prestará)
- 3. Copia de la Cédula de Ciudadanía de la Persona Natural y/o Representante Legal de la Persona Jurídica
- 4. Certificación Bancaria con fecha de expedición no mayor a 60 días
- 5. Registro Nacional de Turismo (Si aplica en la actividad -Hoteles)
- 6. Registro Nacional de Transporte (Si aplica en la actividad)
- 7. Estados financieros personas naturales, jurídicas y/otros obligados a llevar contabilidad (si aplica)
- 8. Certificado de afiliación a la ARL por parte empresa
- 9. Certificado del proceso de implementación del SG-SST por parte de la ARL
- 10.Certificado de afiliación EPS, PENSIÓN, ARL (para personas naturales prestadoras de servicios) cumplir con el aporte del 40% de seguridad social
- 11.Certificado de afiliación, EPS,pensión, ARL, Empresas Jurídicas.

Para uso interno de la organización

12. Análisis del Riesgo

¿La Contraparte está reportada en Listas de Riesgo?
(marque con ✓)

Si

No

Observaciones