



FORMULARIO PARA EL REGISTRO Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURÍDICA

COM-F02
Versión 03

Fecha de actualización
08/08/2023

"Este formulario se debe diligenciar en su totalidad, en caso que no aplique colocar N.A. "—, "/", o si el cliente no quiere dar la información coloca N.R. : "No responde"

Fecha:	24	12	2025	Vinculación <input checked="" type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>	Nº CONSECUITIVO				
1. DATOS GENERALES										
Razón social, Nombre ECOPOSITIVA SAS										
NIT 9 0 0 4 2 9 9 8 5			DV 7	Código CIU Pral. 4665	Código CIU Sec.		3900			
N.º de matrícula mercantil 078048		Fecha: 26 02 2016		Nº Cámara de Comercio		02660236				
Objeto Social		la gestión integral de residuos Industriales tanto peligrosos como reciclables (transporte, movilización y manejo)								
Tipo Sociedad		Anónima <input type="checkbox"/>	Limitada <input type="checkbox"/>	S.A.S <input checked="" type="checkbox"/>	Comandita <input type="checkbox"/>	Colectiva <input type="checkbox"/>	Unipersonal <input type="checkbox"/>	Otra, Cual? <input type="checkbox"/>		
Tipo empresa		Privada <input checked="" type="checkbox"/>	Publica <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>	Multinacional <input type="checkbox"/>	Es una empresa extranjera <input type="checkbox"/>	Otra, Cual? <input type="checkbox"/>			
Sector de la Economía a la que pertenece la empresa				. Economía circular / gestión ambiental- Industria de transformación						
Teléfono	3205257412		N.º Celular 31 4 3 7 3 1 7 0 0	Dirección Principal CL 18 N 65 B 80						
Ciudad- Municipio BOGOTA	Departamento CUNDINAMARCA			País BOGOTA						
Otras Direcciones	Dirección 1	Calle 30 No. 5 ^a 99 Bodega 4			Ciudad Barranquilla	Teléfono 3205257412				
E-mail corporativo	contabilidad@ecopositiva.com			E-mail Fac. Electrónica Buzonfeecopositiva@ambipar.com						
Persona de Contacto	SUHEY FRANCO			Cargo ASESORA COMERCIAL						
Teléfono	N.º Celular 320 5257412		E-mail	SUHEY.FRANCO@AMBIPAR.COM						
Régimen tributario	No Resp. IVA	Común <input type="checkbox"/>	Régimen Simple <input type="checkbox"/>	Otra, ¿Cual? <input type="checkbox"/>						
Responsabilidad tributaria	Exento <input type="checkbox"/>	Autor-retenedor <input type="checkbox"/>	Sujeto a retención <input type="checkbox"/>	Otra, ¿Cual? <input type="checkbox"/>						
2. INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO										
MARCO		JAVIER		RIVERA		HUERTAS		Principal <input checked="" type="checkbox"/>	Suplente <input type="checkbox"/>	
Tipo de documento		C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	P. A. <input type="checkbox"/>	C.D. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Cual ? <input type="checkbox"/>		
Número Identidad		79.746.642		Fecha expedición 15 05 1995		Lugar de Expedición		BOGOTA		
Número teléfono fijo		N Celular 318 3403142		E-mail		Javier.rivera@ambipar.com				
Dirección CL 18 N 65 B 80		Barrio PUENTE ARANDA		Localidad USME						
Cuidad/ Municipio BOGOTA		Departamento CUNDINAMARCA		País COLOMBIA						
Fecha de Nacimiento 24 03 1997		Ciudad Nac. BOGOTA		País Nac. COLOMBIA						
¿ Usted es Representante Legal de alguna organización extranjera, fuera del territorio Colombiano? Indique ↓								SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Nombre de la organización				NIT, TIN, etc		País				
¿ Tiene Responsabilidad tributaria en una país diferente a Colombia? Caso afirmativo diligencie								SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
TIN Organización		Ciudad		País		Teléfono validación		Dirección validación		
¿ Usted administra o maneja recursos públicos?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En que Cargo?				
¿ Usted es una persona que goza de reconocimiento público?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Área/Campo				
¿ Usted ejerce o ha ejercido cargos públicos en los últimos 2 años ? (Decreto 1674 de 2016)								SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
¿ Cuenta usted con la calidad de Persona Expuesta Políticamente? (Decreto 830 de 2021)								SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
¿ Posee, maneja o administra activos virtuales o criptoactivos en Colombia o en otros Países?								SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
3. INFORMACIÓN FINANCIERA										
Declara Renta	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Fecha de de corte info. financiera		31	12	A2024	Debe ser acorde a los documentos anexados		
Ingresos Mensuales (\$) COP		17.886.293.553			Gastos Mensuales (S) COP			16.825.236.023		
Activos (\$) COP		10.717.310.349			Pasivos(\$) COP			3.696.314.866		
Patrimonio(\$) COP		7.020.995.483			Otros Ingresos(\$) COP			261.241.597		
Concepto otros ingresos:		Ingresos financieros, dividendos y recuperaciones								
¿ La compañía posee productos financieros/ Bancarios en Colombia? En caso afirmativo relacione ↓								SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	



FORMULARIO PARA EL REGISTRO Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURÍDICA

COM-F02
Versión 03

Fecha de actualización
08/08/2023

Producto Financiero	Numero	Entidad	Sucursal	Antigüedad		
CUENTA CORRIENTE	007269995291	DAVIVIENDA	BOGOTA	ACTIVA		
¿La compañía tiene Responsabilidad tributaria en una país diferente a Colombia? Caso afirmativo diligencie				SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>		
TIN	Ciudad	País	Teléfono validación	Dirección validación		
¿La compañía realiza transacciones en moneda extranjera en Colombia o en otros Países? Y de que tipo?				SI <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Importaciones <input checked="" type="checkbox"/>	Exportaciones <input checked="" type="checkbox"/>	Transferencias <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Pago servicios <input type="checkbox"/>	Prestamos de \$ <input type="checkbox"/>	Otra: <input type="checkbox"/>
Cual: <input type="text"/>	A q' Países <input type="text"/>					
¿La compañía posee algún producto financiero en moneda extranjera en Colombia o en otros Países? especifique ?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>
Tipo producto <input type="checkbox"/>	Entidad <input type="checkbox"/>	En q' Países <input type="checkbox"/>				
¿La compañía administra o maneja recursos públicos?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/>	Motivo <input type="checkbox"/>		
¿El cliente es una persona extranjera que posee empresas o relaciones comerciales con empresas en Colombia?						SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>
¿La compañía posee, maneja o administra activos virtuales o criptoactivos en Colombia o en otros Países?						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/>
4. INFORMACIÓN PATRIMONIAL (Describa los bienes raíces o activos que posee)						
Descripción del bien	Matricula	Valor Comercial \$COP		Dirección /Ubicación		
Maquinaria y equipo	N/A	1.574.224.333		BOGOTA		
Flota y equipo de transporte	N/A	1.721.686.913		BOGOTA		
Equipo de computación y oficina	N/A	190.216.075		BOGOTA		
5. REFERENCIAS COMERCIALES						
5.1 Principales Proveedores (Mínimo 1 referencia, máximo 3 referencias)						
Nombre Empresa/Compañía	Persona de contacto	Cargo	Numero contacto	E-mail del contacto		
LEGRAND	CESAR ZAMBRANO	GERENTE DE COMPRAS	4376700 EXT 2178	cesar.zambrano@legrand.com		
HINO MOTORS MANUFACTURING COLOMBIA SAS	ZAULY ORTIZ ARIAS	Jefe Departamento Legal y Compliance		zjortiz@hmmc.com.co		
OBEN COLOMBIA	ERICKA URANGO	COORDINAR DE COMPRAS	321 3310466	erickaurango@obengroup.com		
5.2 Principales Clientes (Mínimo 1 referencia, máximo 3 referencias)						
Nombre Empresa/Compañía	Persona de contacto	Cargo	Numero contacto	E-mail del contacto		
OBEN COLOMBIA	ERICKA URANGO	COORDINAR DE COMPRAS	321 3310466	erickaurango@obengroup.com		
LEGRAND	CESAR ZAMBRANO	GERENTE DE COMPRAS		zjortiz@hmmc.com.co		
D1	YURI MILENA PINILLA	SSUBGERENTE PROCUREMENT NACIONAL	320 8368942	yuri.pinilla@d1.com		

6. INFORMACIÓN ACCIONARIA, PEP & ACTIVOS VIRTUALES

Para responder el siguiente recuadro tenga presente que cada pregunta es un campo de verificación por persona, según como se expone a continuación:

Nombre: Nombre completo de la persona Natural o Jurídica, **CC,NIT:** Número de Identificación u Homólogo según el País. **Nacionalidad:** País de Nacimiento, %: Corresponde al porcentaje de titularidad o pertenencia del capital de la persona jurídica; **Pregunta 1 P1:** La persona natural esta catalogada como persona políticamente expuesta PEP?, **Pregunta 2 P2:** La persona administra o maneja recursos públicos?, **Pregunta 3 P3:** Es una persona que goza de reconocimiento público; **Pregunta 4 P4:** La persona a ejercido cargos públicos en los últimos 2 años?, **Pregunta 5 P5:** La persona maneja o posee activos virtuales? **Pregunta 6 P6:** La persona tiene responsabilidad tributaria en otros países? **Pregunta 7 P7** En cual país extranjero tiene responsabilidad tributaria?

6.1 ADMINISTRADORES									
¿La compañía cuenta con otros administradores, representantes legales, liquidadores, factores, miembros de junta directiva o directivos controlantes que tengan la calidad de persona públicamente expuesta?							SI	NO	NO
"Al imprimir este documento se considerará como una copia no controlada" Página 2 de 6									

	FORMULARIO PARA EL REGISTRO Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURÍDICA	COM-F02 Versión 03
		Fecha de actualización 08/08/2023

7. SOLICITUD DE CRÉDITO (Este Campo no aplicara para el canal de tiendas)									
Solicita Crédito a Espumas Stafé.	SI	NO	X	Forma de pago a	N/A	a			días
Entidad bancaria con la que trabaja	N/A			Numero Cuenta					
La cuenta es ahorro o corriente?	Ahorros		Corriente		¿ Tiene crédito con entidades financieras?	SI	NO		
En caso en que su ultima respuesta haya sido SI, "tengo créditos con entidades financieras" por favor especifique:									
Entidad bancaria	N/A			Monto Adeudado \$COP					
Entidad bancaria	N/A			Monto Adeudado \$COP					
8. SISTEMA DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS, CERTIFICACIONES, CALIFICACIONES QUE POSEE									
Tiene algún sistema de gestión de seguridad para la cadena de suministro	SI	NO	X	Cual?	ISO 28000		BASC		
Cuenta con autorización de Operador Económico Autorizado o equivalente otorgado por la aduana de su país?	SI		NO	X					
Cuenta con un sistema implementado para la prevención de los Riesgos LAFT - FPADM al interior de su empresa?	SI	X	NO						
Cuenta con un programa implementado para la prevención de los Riesgos de C & ST al interior de su empresa?	SI	X	NO						
Tiene implementados otros sistemas de gestión	ISO 9001	X	ISO 14001	X	ISO 28000	ISO 26000	ISO 45001	ISO 19600	Otro(s):
Cual?									

9. DOCUMENTOS A ANEXAR POR EL CLIENTE Y VALIDAR POR EL ÁREA COMERCIAL Y/O CARTERA									
Adjunte los siguientes documentos, (Marque con X según la documentación que adjunte)							Checklist del Cral. Ctra	SI	NO
1. Formulario para el registro y conocimiento del cliente Persona Jurídica firmado y totalmente diligenciado							X		
2. Copia o Foto del Documento identificación del Representante Legal o Apoderado							X		
3. Formato firmado de autorización para el tratamiento de datos personales de Espumas GCA-F08-V2									
4. Cámara de Comercio con fecha no mayor 90 días							X		
5. Fotocopia del RUT (Registro único tributario) o NIT no mayor 90 días							X		
6. Certificación Bancaria no mayor a 90 días el producto financiero desde donde se pagara o transferirá el dinero (Solo para DDI)							X		
7. Dos referencias comerciales con fecha no mayor a 60 días (Mínimo una de cliente y otra de proveedor)							X		
8. Balance General del ultimo periodo reportado (Se podrán pedir mas periodos anteriores según DDI)							X		
9. Estados financieros del ultimo periodo reportado (Se podrán pedir mas periodos anteriores según DDI)							X		
10. Certificado de tradición y libertad no mayor a 90 días de expedido de los bienes registrados.								X	
11. Declaración de renta del ultimo período gravable disponible (Se podrán pedir mas periodos anteriores según DDI)							X		
12. Fotocopia de la tarjeta profesional del contador publico (Si el cliente tiene menos de un año de constitución)							X		
13. Certificación de Composición Accionaria de la empresa: Identidad de aquellos accionistas que posean en forma directa o indirecta más del cinco por ciento (5%) del capital social o que, teniendo una participación menor, tengan el control de la sociedad, así como la información sobre el grupo económico al que pertenece. La información proporcionada debe permitir identificar a la(s) persona(s) natural(es) que posee(n) o ejerce(n) el control efectivo final sobre la persona jurídica.							X		
14. Extractos bancarios (Solo si se requieren por debida diligencia intensificada o señales de alerta)								X	
15. Copia identificación de personas naturales de la empresa que sean persona expuesta públicamente (PEP) posea cuando menos el 5% del capital social, aporte o participación y que, según el sujeto obligado, posea un alto riesgo de LA/FT.								X	
16. Certificado del Activo Virtual en caso de que el cliente posea alguno (Solo para DDI)								X	
17. Fotocopia de la tarjeta profesional del contador publico (Si el cliente tiene menos de un año de constitución)								X	
18. Pagare y carta de instrucciones confirmada de deudor y codeudor (Solo cuando aplique)								X	
19. Copia del poder en caso de que aplique apoderado								X	
20. Copia de la calificación como OEA. C-TPAT u homologo otorgado por la aduana de su País. (Solo cuando aplique)								X	
21. Copia de los certificado de los sistema de gestión implementados SARLAFT , SAGRILAFT u Homologo, ISO 9001 - 14001 - 28000 - 26000 u otros. (Solo cuando aplique)							XX		

22. Formato firmado de autorización para el tratamiento de datos personales de Espumas GCA-F08-V2 de los PEP's, beneficiarios finales, o poseedores de activos virtuales identificados.	
23. Otro Cual?	

"Al imprimir este documento se considerará como una copia no controlada" Pagina 3 de 6

	FORMULARIO PARA EL REGISTRO Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURÍDICA	COM-F02 Versión 03
Fecha de actualización 08/08/2023		

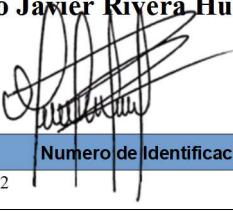
10. DECLARACIÓN DE FONDOS E INFORMACIÓN

Yo, MARCO JAVIER RIVERA HUERTAS – EDGAR ARTURO ROJAS RIVERA identificado con CEDULA DE CIUDADANIA el numero 79.746.642 - 1.026.260.761 de BOGOTÁ ,actuando como representante legal de la compañía relacionada en este documento, declaro de manera voluntaria que:

1. Toda la información consignada en este formulario es cierta, fidedigna, correcta, exacta y verídica.
2. Tanto mi actividad económica, profesión, ocupacional u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal del País de Operación
3. Los recursos que se poseo y utilizo para la compra de bienes o prestación de servicios provienen de actividades lícitas, declaro que yo no poseo registros negativos, en listados de prevención de lavados de activos nacionales o internacionales (adicionalmente no se encuentran dentro de ninguna de las siguientes categorías de lavado de activos: conversión o movimiento.), o financiación del terrorismo. De esta manera declaro que no existe un proceso de investigación, informe, reporte o listado policial y/o judicial de autoridad u organismo nacional y/o de gobierno extranjero por sospechas de estar involucrado en lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, tráfico de estupefacientes, pertenencia y/o tratos con organizaciones armadas ilegales o con organizaciones criminales o demás delitos conexos al (LA/FT/FPADM).
4. Los recursos que se poseo y utilizo para la compra de bienes o prestación de servicios, así como las actividades, funciones que realizo o ejerzo no están directa o indirectamente relacionadas con la Corrupción o el Soborno Transnacional; y por ende declaro que no estoy en procesos judiciales o de investigación dentro o fuera del país por temas de Corrupción o de Soborno Transnacional (C/ST).
5. La información que he suministrado en el presente documento corresponde a la realidad y puede ser verificada en cualquier momento y por cualquier medio; autorizando a la compañía para consultar la veracidad de la información aquí suministrada en bases de datos administradas por terceros.
6. No permitiré que terceros efectúen transacciones a mi nombre con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
7. Acepto que la información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado o la violación de las anteriores declaraciones, sea causal para la terminación de la relación comercial. Así mismo, eximo de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o por la violación de las declaraciones dadas en el mismo a cualquiera de las sociedad de Espumas Santafé de Bogotá S.A.S. En consecuencia, me obligo a responder por todos los perjuicios que se llegaren a causar por el incumplimiento de las declaraciones aquí consagradas.
8. Igualmente autorizo a Espumas Santafé de Bogotá para informar a las autoridades competentes sobre cualquier operación comercial en caso que se requiera.
9. Los recursos que se utilicen o deriven del desarrollo de este relación comercial no provienen y no se destinarán para el lavado de activos la financiación del terrorismo, corrupción, soborno transnacional a grupos terroristas, actividades terroristas u otras entidades publicas o privadas.
10. Me comprometo u obligo a entregar a Euromattress una marca de Espumas Santafé de Bogotá S.A.S., información veraz, verifiable y a actualizar mi información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cuando la compañía lo solicite; suministrando en su totalidad de los soportes documentales solicitados. El incumplimiento de esta obligación faculta a Euromattress una marca de Espumas Santafé de Bogotá S.A.S. o a dicha compañía, para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga conmigo. Acepto esta obligación (*Campo a ser diligenciado por el cliente*).

Si X ___ Acepto, NO ___ Acepto.

11. Declaro que los fondos o dineros de la compañía provienen de (Origen): El desarrollo del objeto social. _____

11. CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y FIRMA DEL FORMULARIO		
En caso de diligenciamiento electrónico: Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en el presente documento para lo cual coloco mi firma y huella como aprobación.		
Huella	FIRMA DEL SOLICITANTE	Tipo documento (Marque X)
	Marco Javier Rivera Huertas 	<input checked="" type="checkbox"/> Cedula de ciudadanía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cedula de Extranjería, ID <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Contraseña o T.I. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Carne Diplomática <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otro Cual?
	Número de Identificación 79.746.642	Emitido en la Ciudad Bogotá D.C.

Fin del formulario

Observaciones del área Comercial o Cartera sobre el diligenciamiento del formulario por parte del cliente:

“Al imprimir este documento se considerará como una copia no controlada” Pagina 4 de 6



FORMULARIO PARA EL REGISTRO Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURÍDICA

COM-F02
Versión 03

Fecha de actualización
08/08/2023

12. VALIDACIONES Y VERIFICACIONES

12.1 VERIFICACIÓN EN LISTAS RESTRICTIVAS

Este segmento es diligenciado exclusivamente por el equipo Comercial , recuerde que las listas a verificar para persona naturales son ONU, OFAC, Policía, Procuraduría, Contraloría y Registro Nacional de Medidas Correctivas, en este punto se debe verificar a: Representantes legales y socios o accionistas. (P1 = Nombre Persona 1, P2 = Nombre Persona 2, etc..). Marque con X en la columna BF a aquellos que sean beneficiarios finales.

Nota: Si el cliente relaciona mas de 5 personas como socios accionistas por favor, haga las respectivas consultas en listas restrictivas de dichas personas, valide si son beneficiarios finales y relacione a continuación esta novedad y otras hallazgos a los que haya lugar ↓

En caso de identificar alguna novedad a continuación especificarla así como las observaciones o hallazgos encontrados, adjunte a este formulario las impresiones de las consultas de las listas restrictivas o vinculantes

Si se realiza la verificación en listas por medio de un proveedor de Centrales de Riesgo (Ejemplo Datacredito, Transunion, Informa, Infolab etc., a continuación indicar el resumen del informe aportado por el proveedor y las novedades si se presentan:

"Al imprimir este documento se considerará como una copia no controlada" Pagina 5 de 6



FORMULARIO PARA EL REGISTRO Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA JURÍDICA

COM-F02
Versión 03

Fecha de actualización
08/08/2023

8.2. VERIFICACIÓN DE LISTA PEP Y DE REFERENCIAS

Si el cliente declaró que cuenta con otros administradores, representantes legales, liquidadores, factores, miembros de junta directiva o directivos controlantes que tengan la calidad de persona expuesta políticamente PEP, busque a dichas personas en la lista de PEP'S y especifique

Nombre	CC	Cargo dependencia	Fecha vinculación			Fecha Retiro		
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA

En caso de que el cliente sea un PEP, no olvidar enviarle por correo electrónico el VTE-F03-V1 Formato Conocimientos de Conyuges y Familiares del PEP y el VTE-F04-V1 Formato de Verificación de Conyuges y del Familiares, por favor verificar en listas vinculantes nuevamente y lista PEP al cónyuge, familiares de 1er y 2do grado del cliente utilizando el formato.

8.3. VERIFICACIÓN DE REFERENCIAS COMERCIALES

Se debe llamar a los referidos entregados por el cliente e indicar la información obtenida sobre el tiempo de relación , desempeño en la relación, confiabilidad del cliente e historial de pago, etc.

Fecha de verificación			Nombre de quien hace las verificaciones (Euromattress)		Firma de quien hace verificación
D. D	M. M	A. A. A. A.			

Observaciones finales del proceso de conocimiento, vinculación o debida diligencia, del Res. Área Comercial o Cartera

6. INFORMACIÓN Y CONTROLES REQUERIDOS PARA DEBIDA DILIGENCIA INTENSIFICADA

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Solicitar al cliente los documentos del Numeral 5 puntos 4, 5 y 6; e indique si el cliente entrega los documentos | SI | NO |
| 2. En caso que al cliente le aplique debida diligencia intensificada debe dar mínimo una referencia comercial no ser personal y verificarla. | | |
| 3. Aplicar visita o entrevista al cliente utilizando el formato de visita o entrevista COM-F05-V1 | | |
| 4. Aplicar Check-lits de identificación de señales de alerta formato COM-F06-V1 | | |
| 5. Solicitar extractos bancarios del producto financiero del cliente en caso de que identifique una señal de alerta relacionada a dicho producto | | |
| 6. Tiene aprobación escrita por una instancia superior para la vinculación o continuación de la relación con el cliente | | SI |
| | | NO |

Fecha de aprobación	Nombre Instancia Superior	Cargo	Firma
D. D M. M A. A. A. A.			

Observaciones finales del proceso de Bebida Diligencia Intensificada, del Res. Área Comercial o Cartera

"Al imprimir este documento se considerará como una copia no controlada" Página 6 de 6