



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR Y/O CLIENTE CIRCULAR SARLAFT

CÓDIGO

FO-GA016

VERSIÓN

1

FECHA

22/05/2019

PÁGINA

1

INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha de diligenciamiento				Tipo de contribuyente		Persona natural <input type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/>	
Día		Mes		Año		Persona Jurídica <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/>	
Nombre del funcionario (Quien diligencia la información)				Tipo de Identificación:		No de Identificación:	
				CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>			
Nombre o razón social			CC o NIT			DV <input type="checkbox"/>	
Dirección			Teléfono		Ciudad	País	
Nombre del contacto comercial		E-mail		Dirección oficina		Teléfono/ celular	

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Régimen: Simplificado  Común  Obligado a declarar renta: Si  No

Ciudad(es) donde presta el servicio: \_\_\_\_\_

Autoretenedor ICA: Si  No  Autoretenedor Retefuente: Si  No

Resolución No. \_\_\_\_\_ Resolución No. \_\_\_\_\_

Gran Contribuyente: Si  No

Resolución No. \_\_\_\_\_ Código CIUU: \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Representante Legal		Tipo de identificación		Número de identificación	Fecha de expedición
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>			
Ciudad de expedición		Cargo		Teléfono/celular	E-mail

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?, en caso negativo pase a la siguiente pregunta de este numeral. Si  No

**Tipo de transacción**

Importaciones  Exportaciones  Pagos  Servicios

Transferencias  Préstamos  Inversiones  Otro  ¿Cual?

¿Tiene productos en moneda extranjera? Si  No

Tipo de producto	Identificación del producto	Entidad	Ciudad	País	Monto	Moneda

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA****CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR Y/O CLIENTE CIRCULAR SARLAFT**

<b>CÓDIGO</b>	FO-GA016	<b>VERSIÓN</b>	1	<b>FECHA</b>	22/05/2019	<b>PÁGINA</b>	2
---------------	----------	----------------	---	--------------	------------	---------------	---

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

Total Activos	\$	_____	Total Pasivos	\$	_____
Ingresos Anuales	\$	_____	Costos Anuales	\$	_____
Gastos Anuales	\$	_____			

¿Especificar si maneja recursos públicos y/u ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público? (Declaración del proveedor de si tiene o no la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP). Es servidor público).	SI	NO
	_____	_____

**INFORMACION DE CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA PAGOS Y/O GIROS**

Nombre del banco	Sucursal	Número de cuenta	Tipo de cuenta	Ciudad

**REFERENCIAS COMERCIALES**

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono	Antigüedad

**DESCRIPCION DE LOS ARTICULOS O SERVICIOS OFRECIDOS****ESPACIO EXCLUSIVO PARA CLIENTES**

Facturar a nombre de:	E-mail
Dirección de radicación de la factura:	Ciudad y departamento
Fecha de cierre de facturación	Contacto

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR Y/O CLIENTE**

Declaro que la información suministrada en este documento ha sido expresada de manera voluntaria y conciente en todas sus partes, es verídica y puede ser validada. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado firmo el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Representante Legal\_\_\_\_\_  
No. de Cédula del Representante Legal\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal\_\_\_\_\_  
Ciudad y FechaImpresión dactilar  
Índice derecho