



NIT : 900505356-1
 CR 13 # 77-22 - Tel: (1) 2124780 Bogotá - Colombia
 Cel. 3134568009

FECHA	17 DE OCT DE 2018
VERSION	2
CODIGO	FM-PM3-15

FORMULARIO DE VINCULACION DE CLIENTES Y/O ACTUALIZACION DE DATOS

Fecha diligenciamiento:	Tipo vinculación:	<input type="checkbox"/> Inicial	<input type="checkbox"/> Actualización
-------------------------	-------------------	----------------------------------	--

1. INFORMACION GENERAL DEL CLIENTE

Nombre / Razón social:		Doc. Identidad / Nit:	
Tipo persona:	<input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/> Natural	Clase empresa:	<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Otra Cual?
Dirección:	Celular:	Telefono/Pbx:	
Ciudad/País:	email:	Pagina Web:	
Nombre representante legal:		Doc. Identidad Rep. Legal:	
Dirección representante legal:	Celular rep.legal:	Telefono rep. legal:	

2. INFORMACION CONTABLE Y FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Responsable Recepción Factura:	Cargo:	Telefono-ext.:	Correo electronico autorizado:
Regimen renta:	<input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> No contribuyente	Es agente retenedor:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Regimen ventas:	<input type="checkbox"/> Común <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/> No responsable	Código CIUU:	Tarifa ICA:
Sujeto retención:		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

3. INFORMACION FINANCIERA DEL CLIENTE

Activo/bienes:	Pasivo/Deudas:	Patrimonio:	Ingresos mes:	Gastos mes:
----------------	----------------	-------------	---------------	-------------

4. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre/razon social:	Dirección/ciudad:	Email:	Movil/Fijo:
Nombre/razon social:	Dirección/ciudad:	Email:	Movil/Fijo:

5. CONDICIONES COMERCIALES

Plazo (días) pago FV:	Días y horario de pago:	Medio de pago FV:	Contacto Pagos:	Movil/Fijo:
-----------------------	-------------------------	-------------------	-----------------	-------------

Observaciones, beneficios y/o promociones acordadas:

6. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO: Autorizo de manera irrevocable a VISION PARTNERS SAS, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar y divulgar a las centrales de riesgo, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento al sector financiero y real en general frente al cumplimiento de mis obligaciones.
 Si autorizo No autorizo

- AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS: Autorizo de manera irrevocable a VISION PARTNERS SAS o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor para tratar mis datos personales para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y pos contractual con VISION PARTNERS SAS .I. respecto de cualquier de los productos y servicios ofrecidos por ella, que haya adquirido respecto de cualquier relación comercial subyacente que tenga con la entidad, así como dar cumplimiento a la ley y las órdenes de autoridades judiciales o administrativas; II. A realizar invitaciones a eventos, modificación o ampliación de productos y servicios, nuevos productos y todas aquellas actividades asociadas a la relación comercial o vinculo existente con VISION PARTNERS SAS. ó aquellas que llegare a tener; III) Gestionar trámites (solicitudes, quejas, reclamos) realizar análisis de riesgo, efectuar encuestas de satisfacción respecto de los bienes y servicios de VISION PARTNERS SAS.; IV) suministrar información de contacto y documentos pertinentes a la fuerza comercial, es decir, realizar operaciones sobre los mismos, como recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o transmisión, así mismo autorizo a que sus Operadores y prestadores necesarios para el cumplimiento de los contratos; Encargados ubicados dentro y fuera del territorio nacional.
 Si autorizo No autorizo

- DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL CLIENTE O INTERESADO: Certifico (amos) que la información presentada en este formato y demás documentos corresponden a la realidad y autorizo a VISION PARTNERS SAS a verificarla, no obstante, autorizo (amos) saldar las Cuentas y/o dar por terminados los contratos que mantenga (mos) con VISION PARTNERS SAS, en el caso de inconsistencias en su contenido, eximiendo a VISION PARTNERS SAS de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta, que yo (nosotros) hubiese (mos) proporcionado.
 Si autorizo No autorizo

- CONFIDENCIALIDAD INFORMACIÓN: VISION PARTNERS SAS se compromete a utilizar la información contenida en este formulario y demas documentos proporcionados por el cliente-solicitante, de manera confidencial y solo para los fines relacionados con la relación comercial.

6. FIRMAS CLIENTE Y REPRESENTANTE VISION PARTNERS SAS.

_____	_____
Firma Cliente (solicitante)	Firma Representante Vision Partners SAS.

7. AUTORIZACIONES Y CONFIRMACIONES (uso exclusivo de Vision Partners SAS)

VERIFICACION DE DATOS, DOCUMENTOS Y REFERENCIAS:	CUPO DE CREDITO Y CONDICIONES:
Fecha verificación:	Aprobación CUPO: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nombre y firma:	Monto: \$ _____
Aprobación vinculación: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nombre y firma: _____
Observaciones: _____	Observaciones: _____

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA VINCULACION CLIENTE

DOCUMENTOS MINIMOS REQUERIDOS	P. NATURAL	P. JURIDICA
Registro Unico Tributario - RUT	X	X
Fotocopia de documento identidad representante legal	X	
Certificado de representación legal con expedición menor a 30 días	X	
Estados financieros comparativos último periodo gravable		X
Fotocopia declaración de renta del último periodo gravable	X	X