

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CLIENTE

Tipo de Registro: Inscripción Inicial Actualización de Datos

Fecha de Diligenciamiento: _____ / _____ / _____

Ciudad de Diligenciamiento: _____

Nombre / Razón Social: _____

Tipo de persona: _____ Email factura electrónica: _____

Tipo de documento: _____ Número de identificación: _____

Dirección oficina principal: _____ Ciudad: _____

Teléfono oficina principal: _____ E-mail: _____

Código CIU: _____ Descripción actividad económica: _____

Régimen IVA: _____ Agente Retenedor: RENTA IVA CA CREE

Gran Contribuyente: _____ Sucursales: - _____

Nombre completo del Representante Legal: _____ Número de identificación: _____

E-mail: _____ Teléfono de Contacto: _____

| Nombre de Responsable de Cartera | E-mail | Teléfono de Contacto |
|----------------------------------|--------|----------------------|
| | | |
| Nombre de Responsable de Compras | E-mail | Teléfono de Contacto |
| | | |

Su empresa cuenta con un Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral de Lavado de Activos Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva? Si No

Solicitud de crédito comercial : Si No Valor solicitado: _____

II. INFORMACIÓN SUCURSALES

| Dirección | Teléfono | Ciudad |
|-----------|----------|--------|
| | | |
| | | |

III. REFERENCIAS COMERCIALES

| Nombre del Comercio | Teléfono | Nombre Contacto | Ciudad |
|---------------------|----------|-----------------|--------|
| | | | |
| | | | |

IV. CONOCIMIENTO FINANCIERO DEL CLIENTE

Fecha de corte: _____ Total activo: _____

Total pasivo: _____ Patrimonio: _____

Realiza operaciones en moneda extranjera Si No Cual(es): _____

Realiza operaciones en Criptomonedas Si No Cual(es): _____

V. SOCIOS Y/O ACCIONISTAS DEL CLIENTE.

Relacionar las personas naturales y/o jurídicas que tienen un 5% o más de participación, los derechos de votos o utilidades.

| Nombres y apellidos / Razón social | Tipo de Identificación | Número de Identificación | % de participación en la sociedad | Persona Expuesta Políticamente (PEP) SI/ NO |
|------------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---|
| | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

VI. CALIDAD PEP Y/O ASOCIADO.

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Usted o alguno de los trabajadores, representantes o directivos ostenta actualmente (o en los últimos dos años ostentó) la calidad de Persona Expuesta Políticamente (PEP) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. Usted o alguno de sus representantes, trabajadores o directivos administró recursos de origen público | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3. Usted o alguno de los representantes, socios o directivos, trabajadores tienen una relación de parentesco (*) con PEP. (*) cónyuge o compañero permanente; vínculo hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil. | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4. Usted o alguno de los representantes, socios o directivos es un Asociado Cercano (**) de un PEP. (**) Persona jurídica que tenga como administradores, accionistas, controlantes o gestores alguno de los PEP, o que hayan constituido patrimonios autónomos o fiducias en beneficio de éstos, o con quienes se mantengan relaciones comerciales. | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Si alguna de las respuesta anteriores fue SI, por favor diligencie las casillas a continuación.

| Nombre de la persona PEP | Cargo desempeñado | Período de vinculación |
|--------------------------|-------------------|------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Si se identifican personas PEP durante el proceso de vinculación y/o la verificación en listas restrictivas, un funcionario de la empresa LHAURA VET SAS se contactará con la entidad, para corroborar dicha información y solicitará ampliación del conocimiento de ser necesario, la cual deberá ser suministrada de acuerdo al decreto 830 de 2021

VII. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio yo; _____ y/o en representación de _____
 _____, declaro de manera voluntaria y bajo gravedad de juramento que los recursos
 provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio etc.) _____,
 no provienen de actividades ilícitas, ni actividades 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.

VIII. ACUERDO DE INTEGRIDAD CORPORATIVA

LHAURA VET S.A.S. cuenta con el Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva LA/FT/FPADM (SAGRILAF) y, con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE). Mediante la firma del formato de vinculación (Cliente/Proveedor) declaro en nombre de la firma que represento, que entiendo que el presente documento es parte integral de dicho formato, por lo tanto, certifico que: mis actividades y/o fondos no provienen de actividades ilícitas, ni actividades contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. Certifico que ni yo ni la sociedad que represento, ni sus accionistas o socios, ni sus representantes legales, ni su máximo órgano social, presentan antecedentes judiciales por lavado de activos o por delitos asociados con lavado de activos, o financiación del terrorismo, ni se encuentran en las listas internacionales vinculantes para Colombia, de conformidad con el derecho internacional (listas de las naciones unidas) o en las listas de la OFAC y que en el evento de tener conocimiento de que alguna de las anteriores personas estamos en dichas listas, lo informaremos inmediatamente a su Organización. Reconocemos y aceptamos el derecho de su Organización de efectuar las verificaciones que considere pertinentes y de dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que algunas de las personas mencionadas arriba figura en dichas listas.

Al firmar este documento declara que conoce y dará cumplimiento al Código de Ética, la Política del Programa de Transparencia y Ética Empresarial de LHAURA VET S.A.S., manuales y políticas de SAGRILAF y demás políticas de cumplimiento, documentadas y disponibles para consulta en <https://www.lhaura.com/nuestras-politicas/>; adicional la parte interesada en establecer un vínculo comercial, reconoce que los actos de corrupción, soborno o intento de soborno, son comportamientos prohibidos por LHAURA VET S.A.S. Por ello, las partes interesadas de LHAURA VET S.A.S. no pueden negociar, recibir, ofrecer, prometer, viabilizar, pagar, proporcionar, suministrar o autorizar, bien sea de forma directa o indirecta, cualquier beneficio a cualquier tipo de persona sea o no colaborador, para buscar remunerar o influir acciones u omisiones, o decisiones en beneficio de LHAURA VET S.A.S.

Nos comprometemos a declarar de manera oportuna, completa y veraz los conflictos de intereses que pueda llegar a presentar frente a LHAURA VET S.A.S. o frente a cualquiera de sus directivos, representantes o empleados.

La parte interesada que desee generar un vínculo con LHAURA VET SAS declara que conoce nuestras líneas de atención y canales de denuncia: correo electrónico cumplimiento@lhaura.com, líneas de atención a nivel nacional, consultar nuestra página web <https://www.lhaura.com/canal-de-denuncias-2/> canal de denuncias, donde podrá gestionar denuncias y comentarios anónimos. A través de estos canales puede resolver dudas y gestionar sus requerimientos sobre los sistemas de cumplimiento.

IX. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

LHAURA VET S.A.S. en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, como responsable del tratamiento de su información personal contenida en el formato que hace parte del presente documento, requiere autorización para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria y debidamente informada permita a la compañía recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en nuestras bases de datos, con fines administrativos y comerciales, para facilitar la correcta ejecución y prestación de los servicios, realizar estudios estadísticos que permitan diseñar las mejoras de los servicios prestados e informar las promociones y novedades.

Los derechos que le asisten a nuestras partes interesadas de sus datos personales son conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos. La parte interesada podrá revocar en cualquier momento la presente autorización. Para ejercer estos derechos nuestros clientes pueden enviar su solicitud al correo electrónico cumplimiento@lhaura.com.

Al firmar este documento declara que conoce y acepta los términos y condiciones dispuestos en la política de tratamiento de datos de **LHAURA VET SAS** dispuesta en nuestra página web <https://www.lhaura.com/nuestras-politicas/> y que está de acuerdo con el tratamiento de datos de la información suministrada en este documento.

X. APROBACIÓN Y FIRMA

Al firmar este documento se acepta los términos de ACUERDO DE INTEGRIDAD CORPORATIVA, POLITICAS DE TRATAMIENTOS DE DATOS, CONFIRMO QUE LOS DATOS E INFORMACIÓN SUMINISTRADOS SON VERACEZ Y DOY AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES,

Nombre y cedula.

Firma Representante legal

Observaciones

XI. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA VINCULACIÓN DEL CLIENTE
(Espacio exclusivo para LHAURA VET SAS)

| Documentos requeridos para vinculación | CRÉDITO | CONTADO | VERIFICACION DE DOCUMENTOS |
|--|---------|---------|----------------------------|
| Cámara de comercio y/o certificado de constitución y gerencia. (no mayor a 60 días_) | x | x | <input type="checkbox"/> |
| Fotocopia Rut Año en curso | x | x | <input type="checkbox"/> |
| Copia Cedula representante legal | x | x | <input type="checkbox"/> |
| Referencia Comercial (No mayor a 60 días.) | x | | <input type="checkbox"/> |
| Estados financieros del año inmediatamente anterior, certificados por contador y/o revisor fiscal (Si requiere crédito) | x | | <input type="checkbox"/> |
| Pagaré y Carta de Instrucciones | x | | <input type="checkbox"/> |

Representante de ventas Lhaura Vet S.A.S.:

Telf. Contacto:

Aprobación crédito: Si: No:

Cupo asignado:

VERIFICACION DE DOCUMENTOS

| | |
|---|------------------------------|
| Nombre de quien verifica los datos: _____ | Fecha de verificación: _____ |
| Firma de quien verifica los datos: _____ | Hora de verificación: _____ |