



<input type="checkbox"/> Persona Jurídica		<input type="checkbox"/> Persona Natural		Fecha	Día	Mes	Año
I. INFORMACIÓN GENERAL							
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				CÉDULA O NIT		CIUDAD – DEPARTAMENTO	
DIRECCIÓN COMERCIAL				TELÉFONOS	FAX	A.A.	
ACTIVIDAD ECONÓMICA				EMAIL			
TIPO DE CLIENTE :							
<input type="checkbox"/> PROVEEDORES DE PRODUCTOS DEL OBJETO SOCIAL			<input type="checkbox"/> PROVEEDORES DE SERVICIO			<input type="checkbox"/> PROVEEDORES DE OTROS	
<input type="checkbox"/> COMPRAVENTA COPSERVIR COMPRADOR			<input type="checkbox"/> COMPRAVENTA COPSERVIR VENDEDOR			<input type="checkbox"/> OTROS	

II. REPRESENTACIÓN LEGAL		
NOMBRE		
CEDULA N°	TELEFONC	CIUDAD

III. REFERENCIAS COMERCIALES			
NOMBRE O RAZON SOCIAL	DIRECCION	TELEFONO	EMAIL

PARA USO EXCLUSIVO DE COPSERVIR	
IV. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA (Este campo solo aplica para Persona Natural)	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA ENTREVISTA	CARGO
FECHA DE REALIZACIÓN DD – MM – AA	LUGAR
HORA	
RESULTADO DE LA ENTREVISTA	

V. CONSULTA EN LA PAGINA WEB DE LA OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL DEL DEPARTMENT OF THE TREASURY DE LOS ESTADOS UNIDOS	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA CONSU	CARGO
FECHA DE CONSULTA DD – MM – AA	RESULTADO DE LA CONSULTA
OBSERVACIONES	

VI. ANALISIS DE LA INFORMACION RECIBIDA
Elabore un resumen con la información recibida, como resultado del análisis efectuado con sentido crítico, estableciendo la relación que guardan la actividad económica, los ingresos y el patrimonio, con el valor de las operaciones.

VII. CONFIRMACION DE REFERENCIAS COMERCIALES	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA CONFIRMACION	CARGO
OBSERVACIONES	

REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE
Autorizo a Copservir Ltda para consultar a las centrales de riesgo
Firma:

RESPONSABLE DE VINCULAR AL CLIENTE EN COPSERVIR
Nombre:
Cargo:
Firma: