

FORMULARIO COVINOC

1. El formulario es completamente editable. Se puede diligenciar, imprimir y firmar.
2. Si desea lo puede diligenciar completamente a mano, imprima, llene con letra legible, sin tachones, ni enmendaduras.
3. La firma debe corresponder al Representante Legal. La firma debe ser a mano, no se permiten firmas digitalizadas.

REQUISITOS:

PARA CUPOS INFERIORES A 20 MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS

- Diligenciar las 2 primeras hojas del formulario completamente, imprimir y firmar a mano por representante legal (NO ES REQUISITO DILIGENCIAR PAGARE)
- Adjuntar los siguientes documentos:
 - ✓ RUT
 - ✓ Cámara de comercio (inferior a 60 días)
 - ✓ Fotocopia de cedula del representante legal ampliada al 150% (imagen nítida), formato PDF, JPG

Para envío de los documentos y formulario los puede escanear, formato PDF (asegúrese que el documento quede completamente legible), mediante correo electrónico a facturacion@bm-automotivegroup.com / aux.contable@bm-automotivegroup.com o vía WhatsApp al 311 6862096, su solicitud tendrá respuesta entre las 48 a 72 horas hábiles siguientes a su envío.

PARA CUPOS SUPERIORES A 20 MILLONES E INFERIORES A 50 MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS

- Diligenciar las 2 primeras hojas del formulario completamente, diligenciar pagare, imprimir y firmar a mano por representante legal.
- Adjuntar los siguientes documentos:
 - ✓ RUT.
 - ✓ Cámara de comercio (inferior a 60 días).
 - ✓ Fotocopia de cedula del representante legal ampliada al 150% (imagen nítida), formato PDF, JPG
 - ✓ Estados financieros del año 2022 con notas, debidamente firmados.
 - ✓ Copia de la declaración de renta 2022.
 - ✓ Copia del último IVA declarado y pagado.

Para envío de los documentos y formulario los puede escanear, formato PDF (asegúrese que el documento quede completamente legible), mediante correo electrónico a facturacion@bm-automotivegroup.com o al aux.contable@bm-automotivegroup.com o vía WhatsApp al 311 6862096, su solicitud tendrá respuesta entre las 48 a 72 horas hábiles siguientes a su envío.

COMO DILIGENCIAR FORMULARIO COVINOC

- ✓ Espacio y diligenciamiento exclusivo de la empresa
BM INTERNATIONAL PARTS S.A.S

COVIFactura
TRANQUILO, NOSOTROS LO APOYAMOS

SOLICITUD DE
INFORMACIÓN DEL
COMPRADOR

Fecha

Seleccione únicamente el producto a solicitar

COVIFactura **3Pagos**

Monto de cupo a solicitar

\$

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA SOLICITUD

Nombre afiliado

Ciudad o municipio

Código o contrato

Celular

- ✓ **Diligencie con datos de la empresa o persona natural, quien solicita crédito, completar todos los campos.**

INFORMACIÓN DEL COMPRADOR

Nombre o Razón Social

Tipo de documento

C.C.

C.E.

NIT.

Número de documento

Fecha de expedición

Correo electrónico

Dirección de correspondencia

Ciudad o municipio

Departamento

Celular

Teléfono fijo

Actividad económica

Seleccione los canales por los cuáles desearía ser contactado:

WhatsApp

Correo electrónico

SMS

Llamada

✓ **Diligencie información del representante legal, como aparece en el RUT**

INFORMACIÓN REPRESANTE LEGAL		
Nombre(s) y apellido(s) <input type="text"/>	Tipo de documento C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT. <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/>	Número de documento <input type="text"/>
Fecha de expedición <input type="text"/>	Correo electrónico <input type="text"/>	Celular <input type="text"/>
INFORMACIÓN CONTACTO EMPRESARIAL (Aplica para Persona Jurídicas) <input type="radio"/>		Misma información del Representante Legal.
Nombre(s) y apellido(s) <input type="text"/>		Correo electrónico <input type="text"/>
Celular <input type="text"/>	Cargo <input type="text"/>	

- ✓ Diligencie todos los campos de su referencia comercial

REFERENCIA COMERCIAL			
Tipo de persona Natural <input type="radio"/> Jurídica <input type="radio"/>		Nombre o Razón Social	Ciudad o municipio
Correo electrónico <input type="text"/>		Teléfono de contacto Fijo <input type="radio"/> Celular <input type="radio"/>	Número telefónico
Cupo aprobado \$ <input type="text"/>		Plazo (mes)	<input type="text"/>

- ✓ Diligencie de acuerdo a composición accionaria de la empresa

SOCIOS			
Detalle la lista de socios con participación igual o superior al 5%. Si el socio es persona jurídica, por favor relacionar la información de los beneficiarios finales (hasta la persona natural). En caso de requerir más espacio podrá anexar la relación por separado.			
	NOMBRE DEL SOCIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

✓ Espacio y diligenciamiento exclusivo de la empresa BM INTERNATIONAL PARTS S.A.S

COVIFactura
TRANQUILO, NOSOTROS LO APOYAMOS

SOLICITUD DE
INFORMACIÓN DEL
COMPRADOR

Manifiesto de manera previa, expresa, e informada que autorizo (amos) a B.M INTERNATIONAL PARTS S.A.S, COVINOC S.A., Negociación de Títulos S.A.S. - NET S.A.S, sus entidades vinculadas o a quien represente u ostente sus derechos, en adelante "LAS EMPRESAS AUTORIZADAS" para que los datos que he suministrado en los formularios o formatos que he diligenciado, así como en los documentos adicionales que complementan dicha información, sean utilizados con las siguientes finalidades:

✓ Responda encuesta y diligencie campos completamente

¿Posee activos virtuales? SI NO

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI NO

¿En caso afirmativo, que tipo de operaciones? Importaciones Exportación

Inversión Transferencia ¿Cuál? _____

DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA

Nombre de la entidad	Tipo de producto
Cuenta de ahorro	Cuenta corriente
¿Otro?	¿Cuál?
Monto mensual promedio	Moneda
Ciudad	País

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS – POLÍTICAS LA/FT/FPADM: Declaro que los recursos que permiten realizar la presente transacción provienen de mi actividad comercial y no son producto de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o las normas que lo modifique o adicione.

Autorizo a cancelar los productos que tenga con COVINOC y Negociación de Títulos S.A.S. - NET S.A.S en caso de infracción de cualquiera de las declaraciones contenidas en este documento eximiendo a COVINOC S.A. y Negociación de Títulos S.A.S. - NET S.A.S., de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de notación de este.

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)

¿Maneja recursos públicos? SI NO

¿Por su actividad u oficio, tiene reconocimiento político general? SI NO

¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI NO

¿Alguno de los administradores (entiéndase por representantes legales, miembros de la junta directiva) es persona políticamente expuesta (PEP)? SI NO

¿Existe a algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?
SI NO Si la respuesta es afirmativa indicar lo siguiente:

Nombre	Tipo de Identificación	Número de documento	¿Persona Jurídica que cotiza en bolsa?

✓ **Diligencie campos completamente, imprima y firme formulario**

SELECCIONE SU CALIDAD DE FIRMANTE:

Personal Natural

En nombre propio, mayor de edad identificado con _____ número _____

Persona Jurídica

En nombre y representación de _____
_____ identificada con NIT número _____

Firma

Representante Legal o Titular

Nombre(s) y apellido(s)

Representante Legal o Titular

C.C.

C.E.

Pasaporte

Tipo de documento

Representante Legal o Titular

Dirección correspondencia

Representante Legal o Titular

Correo electrónico

Representante Legal o Titular

Número de documento

Representante Legal o Titular

Número de celular

Representante Legal o Titular