

Formato de conocimiento de proveedores

Formulario # 000

Página 1 de 2

Ciudad

Fecha

Tipo de Solicitud: Nuevo Actualización de datos

INFORMACIÓN GENERAL

Razón Social		NIT		Código CIU
Dirección Principal		Ciudad	Departamento	Teléfono
Nombres y Apellidos del Representante Legal		Dirección		Ciudad
				Tipo de documento: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Otro: Nº de documento
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Lugar de expedición documento	Fecha de expedición documento
Correo Corporativo	Correo Personal	¿Maneja o ha manejado recursos públicos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Ejerce o ha ejercido algún grado de poder público? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Goza o ha gozado de reconocimiento público? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	En caso de alguna respuesta afirmativa, especifique qué reconocimiento y hace cuánto			
¿La 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 SAGRILAF?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Indique nombre(s) completo(s) e identificación de la(s) persona(s)				
Nombres y Apellidos		Identificación		

IDENTIFICACION DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS

QUE SEAN PROPIETARIOS, DIRECTAMENTE DE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL (En caso de ser necesario más espacios, los mismos deberán anexarse al presente formato)			
Nombres y Apellidos Completos	Tipo de Identificación	No. de Identificación	% de Participación
	<input type="checkbox"/> P.P <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT		
	<input type="checkbox"/> P.P <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT		
	<input type="checkbox"/> P.P <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> NIT		

INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA DE LA EMPRESA

Patrimonio (pesos)	Activos (pesos)	Pasivos (pesos)	
Ingresos mensuales (pesos)	Otros ingresos (pesos)	Total egresos mensuales (pesos)	Descripción otros ingresos
Tipo de contribuyente Régimen Simplificado <input type="checkbox"/> Régimen Especial <input type="checkbox"/> Régimen Común <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál:		Gran contribuyente Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nº Resolución:	Autorretenedor Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Declarante de renta Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Declarante de patrimonio Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad Bancaria	Tipo de cuenta		Nº de Cuenta
	<input type="checkbox"/> Corriente	<input type="checkbox"/> Ahorros	
	<input type="checkbox"/> Corriente	<input type="checkbox"/> Ahorros	

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, indique cuáles				
Tipo de producto	Nº de Producto	Entidad	Monto	Moneda	Ciudad	País

REFERENCIAS COMERCIALES (CLIENTES PRINCIPALES)

Nombre de la empresa	Ciudad	Persona de contacto	Teléfono

DOCUMENTOS A ADJUNTAR

Certificado de existencia y representación legal expedido con vigencia no superior a un (1) mes	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Una (1) fotocopia del Registro Único Tributario con actualización no mayor a un (1) año	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Una (1) copia del documento de identidad del representante legal	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Declaración de renta del último año gravable	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Certificación bancaria con expedición no mayor a un (1) mes	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

En caso de que la persona jurídica esté compuesta por otras personas jurídicas como socios, deberán estos, anexar la misma documentación arriba detallada

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
Declaración de origen de fondos:

Declaro que los recursos utilizados en la ejecución de mi actividad económica y los ingresos recibidos, provienen de actividades lícitas, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique. De igual forma declaro que no me encuentro en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional ONU (Listas de Naciones Unidas) o en las listas OFAC. En caso que el FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN advierta hechos constitutivos de corrupción o ilegalidad, tales hechos se pondrán inmediatamente en conocimiento de las autoridades competentes y dará inicio a procesos legales que corresponda.

Autorización consulta centrales de riesgo:

Actuando libre y voluntariamente en mi calidad de titular de información y como representante legal de la empresa indicada en la Primera parte de este documento, autorizo de manera expresa e irrevocable a FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN o a quien represente sus derechos: I. A Consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a cualquier central u operador de información financiera y/o riesgo en Colombia, o a quien represente sus derechos. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento 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, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

Autorización tratamiento de datos personales:

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, en mi calidad de titular de la información, doy mi consentimiento para que mis datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es el

FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN con las siguientes finalidades: 1. Lograr una eficiente comunicación relacionada con los servicios, alianzas, estudios, para facilitar el acceso general a la información de éstos; 2. Informar sobre nuevos servicios, cambios que se presenten y dar cumplimiento a obligaciones contraídas con clientes y proveedores; 3. Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos. 4. Todo aquello que se relacione con el propósito de prestar servicios para satisfacer necesidades profesionales, personales y de carácter familiar, así como para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto. La base de datos donde se recoge la información cuenta con las medidas de seguridad necesarias.

Con mi firma autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, al **FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN** a recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer mis datos personales. La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos del **FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN**, o a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos o a quien ésta ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual. Así mismo, a los terceros con los que el **FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN** establezca alianzas comerciales o de beneficios de interés para sus asociados. Para ejercer los derechos de actualización, rectificación y cancelación sobre mis datos personales, tengo conocimiento que debo enviar la solicitud al correo electrónico: fondodeempleados@levapan.com o entregarla en las oficinas del **FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN**.

Autorización imagen corporativa:

Autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN** para que utilice mi imagen corporativa con fines de publicidad y promoción de los productos o servicios que se ofrezcan en el convenio firmado por las partes.

FIRMA Y HUELLA

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo:

Firma del Representante Legal

Huella

VERIFICACION (PARA USO EXCLUSIVO DE FONDO DE EMPLEADOS LEVAPAN)

Verificación del Auxiliar Administrativo	Verificación del Oficial de Cumplimiento
Fecha	Fecha
Medios utilizados para revisar y verificar la información	Códigos de las consultas

Observaciones Adicionales