



PBX: 3705008
 NIT 800 247 219-9
 CRA 34 No 5-68
 www.coomservi.com

REGISTRO ÚNICO DE PROVEEDORES

CIUDAD:	FECHA:
---------	--------

RELACIÓN COMERCIAL

CLIENTE <input type="radio"/>	PROVEEDOR <input type="radio"/>	PAGADURIA <input type="radio"/>	CONVENIO <input type="radio"/>	ENTIDAD FINANCIERA <input type="radio"/>	GESTIÓN DE COBRANZA <input type="radio"/>
PERSONA NATURAL <input type="radio"/>	PERSONA JURIDICA <input type="radio"/>			INGRESO <input type="radio"/>	ACTUALIZACION <input type="radio"/>

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE COMERCIAL/SIGLA:		TIPO DE IDENTIFICACION: NIT <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> PP <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>	
RAZÓN SOCIAL		NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN PRINCIPAL		TELÉFONO	
DIRECCIÓN SUCURSAL		TELÉFONO	
REPRESENTANTE LEGAL		C.C. No	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELÉFONO
NOMBRE CONTACTO PRINCIPAL:		TELÉFONO	
CARGO		CELULAR	
CORREO ELECTRONICO		CIUDAD	
MATRICULA MERCANTIL No	CODIGO CIU	TIEMPO EN EL MERCADO:	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD CÓDIGO CIU:		TIPO DE EMPRESA: PRIVADA <input type="radio"/> PÚBLICA <input type="radio"/> MIXTA <input type="radio"/> OTRA <input type="radio"/> ¿CUAL? _____	
NOMBRE ENCARGADO DE TESORERIA:		TELÉFONO:	

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESO MENSUAL	EGRESO MENSUAL	OTROS INGRESOS
TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO

PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS PEP

¿POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PUBLICOS? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PUBLICO? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PUBLICO? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	¿TIENE VÍNCULOS CON PERSONAS CONSIDERADAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DE 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (SI SE NECESITA MAS ESPACIO, FAVOR ANEXAR LA CERTIFICACIÓN)

TIPO ID	NUMERO ID	NOMBRE	% Participación	Por su actividad o cargo, administra recursos públicos?	Por su actividad o cargo, ejerce algún grado de poder publico?	Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento publico?	Esta usted obligado a declaración tributaria en otro país o grupo de países?. Indique cual (es)
				SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
				SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
				SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
				SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
				SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	IMPORTACIONES <input type="radio"/> EXPORTACIONES <input type="radio"/> INVERSIONES <input type="radio"/> TRANSFERENCIAS <input type="radio"/> PRESTAMOS <input type="radio"/>					
¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> EN CASO DE SER AFIRMATIVO DESCRIBALOS A CONTINUACIÓN:						
TIPO DE PRODUCTO	N° DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

AUTORETENEDOR VENTAS SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	RESOLUCIÓN N° _____	IMPUESTO DE RENTA SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	RESPONSABLE IVA SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	CLASIFICACIÓN DIAN GRAN CONTRIBUYENTE SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	RESOLUCIÓN N° _____	PROVEEDOR EXTRANJERO SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
ICA SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	_____	_____	_____	_____	_____	_____

REFERENCIAS BANCARIAS

ENTIDAD	NOMBRE CONTACTO	CARGO	TELEFONO	CIUDAD	CORREO

REFERENCIAS COMERCIALES

ENTIDAD	NOMBRE CONTACTO	CARGO	TELEFONO	CIUDAD	CORREO

DOCUMENTACIÓN ANEXA A ESTA SOLICITUD

PERSONA JURIDICA			PERSONA NATURAL		
Requiere	Documentos Anexos	Anexa	Requiere	Documentos Anexos	Anexa
	CAMARA DE COMERCIO (MENOR A 30 DÍAS DE EXP)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		COPIA DE RUT	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	COPIA DE RUT O NIT	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		COPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	CERTIFICACION BANCARIA MENOR A 30 DIAS	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		CERTIFICACION BANCARIA MENOR A 30 DIAS	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	ESTADOS FINANCIEROS DEL ULTIMO AÑO	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		DECLARACIÓN DE RENTA O CERTIFICACIÓN DE NO DECLARANTE	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	ULTIMA DECLARACIÓN DE RENTA	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		CERTIFICACIÓN DE INGRESOS	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	COPIA DE C.C. DE REPRESENTE LEGAL	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		PROPUESTA COMERCIAL	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	CERTIFICACIÓN ACCIONARIA	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		CONOCIMIENTO DE REQUISITOS PARA PROVEEDORES	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	PROPUESTA COMERCIAL	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		REFERENCIAS COMERCIALES	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	CERTIFICACIÓN DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		OTROS	
	CONOCIMIENTO DE REQUISITOS PARA PROVEEDORES	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
	REFERENCIAS COMERCIALES	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Declaro que la información suministrada en esta solicitud es real y verificable y asumo plena responsabilidad por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento. Acepto que cualquier error o inexactitud podrá acarrear la reserva del derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud y a que no se me de explicación alguna ni responda la presente solicitud en caso de rechazo de la misma; así mismo declaro que los recursos bienes y/o servicios que provea, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. También me comprometo a actualizar mis datos al menos una vez año o en su defecto cada vez que cambie de domicilio y/o representante legal. Por tanto, eximo a COOMSERVI de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo; me comprometo igualmente a cumplir y aplicar todos los procedimientos internos del sarlaft establecidos en COOMSERVI. La aplicación parcial o la ausencia de ejecución de estos procedimientos por parte del contratista podrá ser causal de terminación unilateral del contrato. Así mismo, autorizo expresa e irrevocablemente a COOMSERVI a que consulte ante las entidades que manejen y/o administren bases de datos tales como centrales de riesgo y sea reportado a las mismas de ser necesario, listas de control sarlaft y/o cualquier otras listas informativas.

La protección de datos personales efectuada por COOMSERVI, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco donde consultar la información sobre la protección de datos personales que efectúa COOMSERVI, así como los efectos y alcance de la presente

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que los ingresos así como los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones con COOMSERVI, provienen de actividades lícitas, por lo tanto declaro que la empresa que represento no ha sido involucrada en procesos penales por delitos de narcotráfico, terrorismo, lavado de activos y/o similares y/o conexos, y no esta vinculada por la oficina par el control de activos extranjeros del departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América (OFAC) en su listado de traficantes de narcóticos especialmente designados del departamento del Tesoro (SDNT por su sigla en inglés), también conocida como "lista Clinton", listas vinculantes o en cualquier otra lista similar a estas publicadas por cualquier gobierno. Teniendo en cuenta lo anterior respondo frente a COOMSERVI por todos los perjuicios que se llegasen a causar como consecuencia de esta afirmación.

¿Su empresa cuenta con un Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de activos y Financación al terrorismo? Si NO
Si su respuesta es positiva, diligenciar el Formato de Certificación del Lavado de Activos y Financación al terrorismo

¿Cuáles son sus expectativas como proveedor de COOMSERVI?

<p>_____</p> <p align="center">Nombres y apellidos del representante legal</p> <p>C.C. _____</p>	<p>_____</p> <p align="center">Firma</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> <p align="center">Huella</p>
--	--	--

USO EXCLUSIVO DE COOMSERVI

FECHA: _____	HORA: _____	LUGAR: _____
OBSERVACIONES: _____		
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO FUE TOTALMENTE VERIFICADA Y QUE REALIZAMOS LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS POR LA ORGANIZACIÓN Y LA LEY		
<p>Recibido en COOMSERVI por:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <p align="center">Nombre y Apellido</p>	<p>La información fue verificada por:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 90%; height: 40px; margin-top: 5px; display: flex; align-items: center;"> DD / MM / AAAA </div> <p align="center">Nombre y Apellido</p>	

