# **ANEXO No.5**

FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR -PERSONA JURIDICA

|  |
| --- |
| **PERSONA JURÍDICA**  |
| Nombre o denominación social:  | NIT: |
| RUT: |
| E-mail para notificaciones: | Ciudad:  | Teléfono fijo:  |
| Teléfono móvil: |
| Dirección/ Domicilio principal: | Código CIIU: |
| Página web de la empresa: |
| Número de empleados: |
| Nombre del contacto: |
| Tipo de Empresa: Pública [ ]  Privada [ ]  Mixta [ ]  | Actividad económica:  |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | Primer apellido: |
| Segundo apellido: |
| Nombre(s): |
| Documento de identidad | P.P.[ ]  C.C.[ ]  C.E. [ ]  | No.  |
| Lugar de expedición: | Fecha de expedición: **DD / MM / AA** |
| Nacionalidad:  | Fecha de nacimiento: **DD / MM / AA** | Lugar de nacimiento:  |
| **IDENTIFICACIÓN DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS QUE SEAN PROPIETARIOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE MÁS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL** **(En caso de ser necesarios más espacios, los mismos deberán anexarse al presente formato)**  |
| ¿Posee prácticas de responsabilidad social? Si [ ]  No [ ] . En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos Humanos [ ]  Ambientales [ ]  Comunidad y Sociedad [ ]  Prácticas con Clientes [ ]  Prácticas con Proveedores [ ]  Gobierno Corporativo [ ]  Otras: |
| Denominación social o nombre completo | Tipo de identificación | No. de identificación | % de participación |
|  | P.P.[ ]  C.C.[ ]  C.E. [ ]  T.I. [ ]  NIT [ ]  |  |  |
|  | P.P.[ ]  C.C.[ ]  C.E. [ ]  T.I. [ ]  NIT [ ]  |  |  |
|  | P.P.[ ]  C.C.[ ]  C.E. [ ]  T.I. [ ]  NIT [ ]  |  |  |
|  | P.P.[ ]  C.C.[ ]  C.E. [ ]  T.I. [ ]  NIT [ ]  |  |  |
| **INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA (persona jurídica)** |
| Patrimonio (Pesos): | Pasivos (Pesos): |
| Activos (Pesos): | Egresos mensuales (Pesos): |
| Ingresos mensuales (Pesos): | Otros ingresos (Pesos): |
| Concepto/otros ingresos: |
| Régimen IVA: Común [ ]  Simplificado [ ]  Gran contribuyente [ ]  No responsable [ ]  Beneficiario Ley 1429 de 2010 [ ]  Auto retenedor [ ]  (En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:) |
| Declarante de renta: Si [ ]  No [ ]  Régimen general [ ]  Régimen especial [ ]  |
| Nombre de entidad financiera donde tiene la cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **OPERACIONES INTERNACIONALES (persona jurídica)** |
| ¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si [ ]  No [ ]  [ ]  ¿En caso afirmativo señalar que tipo de transacciones? [ ]  Importaciones [ ]  Exportaciones [ ]  Inversiones [ ]  Préstamos [ ]  Envío y/o Recepción de Giros [ ]  Pago de Servicios [ ]  Transferencias [ ]  Otras ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? Si [ ]  No [ ]  En caso afirmativo, indique: |
| **Tipo de producto** | **No. del producto** | **Entidad** | **Monto** | **Moneda** | **Ciudad** | **País** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DOCUMENTOS A ADJUNTAR**  |
| Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, con fecha de expedición no mayor a un (1) mes. | X |
| Una (1) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT. | X |
| Una (1) copia del documento de identidad del representante legal. | X |
| Estados financieros con corte al último año, debidamente firmados por el contador público o el revisor fiscal y el representante legal.  | X |
| Declaración de renta del último año | X |
| **DECLARACIONES (persona jurídica)** |
| **Protección de datos financieros y personales:** Con la suscripción de este documento, autorizo al **SANATORIO DE AGUA DE DIOS E.S.E,** para quesoliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012. |
| **Origen de los recursos:** Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, 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, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro en ninguna lista restrictiva como la lista OFAC o similares, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Instituto se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas. |
| Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ESPACIO PARA HUELLA****Firma****Nombre:** P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No. Fecha de firma : **DD / MM / AA** | **VERIFICACIÓN**  |
| Hora:  | Fecha: **DD / MM / AA** | Lugar:  |
| Nombre del funcionario responsable:  |
| P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No. |
| Firma:  |
| Cargo:  |
| Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas Si [ ]  No [ ]  |
| **OBSERVACIONES**  |
|  |

# **ANEXO No.5B**

FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR -PERSONA NATURAL

REPRESENTANTE LEGAL

|  |
| --- |
| **PERSONA NATURAL** |
| Primer apellido: | Segundo apellido: | Nombre(s): |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** TI. [ ]  P.P.[ ] C.C.[ ]  C.E. [ ] Carnet Diplomático [ ]  No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Lugar de expedición: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de expedición: **DD / MM / AA**  | Fecha de nacimiento: **DD / MM / AA** | Oficio o profesión: |
| Código CIIU:  |
| Matrícula comercial No:  |
| Lugar de nacimiento: | Actividad: Independiente [ ]  Dependiente [ ]  |
| Nacionalidad:  | Empresa donde trabaja: |
| Dirección de residencia  | Dirección Comercial: |
| Ciudad: | Cargo: |
| Teléfono fijo: | Teléfono móvil: |
| E-mail para notificaciones: |
| ¿Posee prácticas de responsabilidad social? Si [ ]  No [ ] . En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos Humanos [ ]  Ambientales [ ]  Comunidad y Sociedad [ ]  Prácticas con Clientes [ ]  Prácticas con Proveedores [ ]  Gobierno Corporativo [ ]  Otras: |
| **INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA (persona natural)** |
| Patrimonio (Pesos): | Pasivos (Pesos): |
| Activos (Pesos): | Egresos mensuales (Pesos): |
| Ingresos mensuales (Pesos): | Otros ingresos (Pesos): |
| Concepto/otros ingresos:  |
| Régimen IVA: Común [ ]  Simplificado [ ]  Gran contribuyente [ ]  No responsable [ ]  Beneficiario Ley 1429 de 2010 [ ]  Autor retenedor [ ]  (En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:) |
| Declarante de renta: Si [ ]  No [ ]  Régimen general [ ]  Régimen especial [ ]  |
| **PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (persona natural)** |
| ¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Sí [ ]  No [ ]  | ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Sí [ ]  No [ ]  |
| ¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? Sí [ ]  No [ ]  | En caso de respuesta afirmativa, especifique:  |
| ¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta Sí [ ]  No [ ]  / Indique en caso de respuesta afirmativa (nombre completo e identificación) |
| **OPERACIONES INTERNACIONALES (persona natural)** |
| ¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Sí [ ]  No [ ]  ¿En caso afirmativo señalar que tipo de transacciones? [ ]  Importaciones [ ]  Exportaciones [ ]  Inversiones [ ]  Préstamos [ ]  Envío y/o Recepción de Giros [x]  Pago de Servicios [ ]  Transferencias [ ]  Otras ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? Sí [ ]  No [ ]  En caso afirmativo, indique: |
| **Tipo de producto** | **No. del producto** | **Entidad** | **Monto** | **Moneda** | **Ciudad** | **País** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DOCUMENTOS A ADJUNTAR**  |
| **DOCUMENTO** | **PN** | **PJ** |
| Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, con fecha de expedición no mayor a un (1) mes. |  |  |
| Una (1) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT. | X |  |
| Una (1) fotocopia del documento de identidad.  | X |  |
| Una (1) copia del documento de identidad del representante legal. |  |  |
| Estados financieros con corte al último año, debidamente firmados por el contador público o el revisor fiscal y el representante legal. |  |  |
| **DECLARACIONES (persona natural)** |
| **Protección de datos financieros y personales:** Con la suscripción de este documento, autorizo al **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** para quesoliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012. |
| **Origen de los recursos:** Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, 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, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro en ninguna lista restrictiva como la lista OFAC o similares, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Instituto se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas. |
| Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ESPACIO PARA HUELLA****Firma****Nombre:** P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No. Fecha de firma : **DD / MM / AA** | **VERIFICACIÓN**  |
| Hora:  | Fecha: **DD / MM / AA** | Lugar:  |
| Nombre del funcionario responsable:  |
| P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No. |
| Firma:  |
| Cargo:  |
| Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas Si [ ]  No [ ]  |
| **OBSERVACIONES**  |
|  |