

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: <u>DD</u> / <u>MM</u> / <u>AA</u>	Fecha de nacimiento: <u>DD</u> / <u>MM</u> / <u>AA</u>	Oficio o profesión: Código CIU: 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 ☒ 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	P N	P J
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 que soliciten, 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

VERIFICACIÓN

Hora: Fecha: DD / MM / AA Lugar:

Sanatorio de Agua de Dios E.S.E NIT 890.680.014 - 9

Dirección: Carrera 9 No. 10- 69 –Edificio Carrasquilla - Agua de Dios –Cundinamarca., Colombia

Conmutador en Agua de Dios: (+57) 601 834 5000.

Email: gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co

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	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	