

ANEXO No. 5 FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR

PERSONA JURÍDICA						
Nombre o denominación social:					NIT:	
E-mail para notificaciones:					RUT:	
Dirección/ Domicilio principal:				Teléfono fijo:		
Página web de la empresa:				Teléfono móvil:		
Número de empleados:				Código CIU:		
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.
		Nacionalidad:		Lugar de expedición:		Fecha de expedición: <u>DD / MM / AA</u>
		Fecha de nacimiento: <u>DD / MM / AA</u>		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 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, 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 encuentre 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).		VERIFICACIÓN <table border="1"> <tr> <td>Hora:</td> <td>Fecha: DD / MM / AA</td> <td>Lugar:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Nombre del funcionario responsable:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">P.P. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No.</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Firma:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Cargo:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">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 ☐</td> </tr> </table>	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 ☐		
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 ☐																				
_____ Firma Nombre: P.P. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No. Fecha de firma : DD / MM / AA		ESPACIO PARA HUELLA																		
OBSERVACIONES																				