

ANEXO No.5
FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR

PERSONA NATURAL		
Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre(s):
DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Carnet Diplomático <input type="checkbox"/> No. _____ Lugar de expedición: _____ de _____ Fecha de expedición: DD / MM / AA	Fecha de nacimiento: DD / MM / AA	Oficio o profesión: Código CIU: Matrícula comercial No:
	Lugar de nacimiento:	Actividad: Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/>
	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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> . En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos Humanos <input type="checkbox"/> Ambientales <input type="checkbox"/> Comunidad y Sociedad <input type="checkbox"/> Prácticas con Clientes <input type="checkbox"/> Prácticas con Proveedores <input type="checkbox"/> Gobierno Corporativo <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/> Gran contribuyente <input type="checkbox"/> No responsable <input type="checkbox"/> Beneficiario Ley 1429 de 2010 <input type="checkbox"/> Autor retenedor <input type="checkbox"/> (En caso afirmativo, señale el No. de Resolución: _____)		
Declarante de renta: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Régimen general <input type="checkbox"/> Régimen especial <input type="checkbox"/>		
PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (persona natural)		
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso de respuesta afirmativa, especifique:	
¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> / Indique en caso de respuesta afirmativa (nombre completo e identificación)		
OPERACIONES INTERNACIONALES (persona natural)		
¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿En caso afirmativo señalar que tipo de transacciones? <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Envío y/o Recepción de Giros <input checked="" type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Otras ¿Cuál? _____		

“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”

Página 1 de 5

¿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 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 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

Hora:	Fecha: <u>DD</u> / <u>MM</u> / <u>AA</u>	Lugar:
Nombre del funcionario responsable:		
P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No.		
Firma:		
Cargo:		
<p>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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>		

ESPACIO PARA HUELLA
Firma
Nombre:
P.P. C.C. C.E. T.I. No.
Fecha de firma : DD / MM / AA

OBSERVACIONES

ANEXO No.5
FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR

PERSONA JURÍDICA			
Nombre o denominación social:		NIT:	
		RUT:	
E-mail para notificaciones:	Ciudad:	Teléfono fijo:	
		Teléfono móvil:	
Dirección/ Domicilio principal:		Código CIU:	
Página web de la empresa:			
Número de empleados:			
Nombre del contacto:			
Tipo de Empresa: Pública <input type="checkbox"/>		Actividad económica:	
Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>			
REPRESENTANTE LEGAL	Primer apellido:		
	Segundo apellido:		
	Nombre(s):		
	Documento de identidad	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No.
		Lugar de expedición:	Fecha de expedición: <u>DD / MM / AA</u>
Nacionalidad:	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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> . En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos Humanos <input type="checkbox"/> Ambientales <input type="checkbox"/> Comunidad y Sociedad <input type="checkbox"/> Prácticas con Clientes <input type="checkbox"/> Prácticas con Proveedores <input type="checkbox"/> Gobierno Corporativo <input type="checkbox"/> Otras:			
Denominación social o nombre completo	Tipo de identificación	No. de identificación	% de participación
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
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 <input type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/> Gran contribuyente <input type="checkbox"/> No responsable <input type="checkbox"/> Beneficiario Ley 1429 de 2010 <input type="checkbox"/> Auto retenedor <input type="checkbox"/> (En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:)			
Declarante de renta: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Régimen general <input type="checkbox"/> Régimen especial <input type="checkbox"/>			

“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”

Página 3 de 5

Nombre de entidad financiera donde tiene la cuenta: _____									
OPERACIONES INTERNACIONALES (persona jurídica)									
¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿En caso afirmativo señalar que tipo de transacciones?									
<input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Envío y/o Recepción de Giros <input type="checkbox"/> Pago de Servicios <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Otras ¿Cuál? _____									
¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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 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).				VERIFICACIÓN					
				Hora:	Fecha: DD / MM / AA	Lugar:			
				Nombre del funcionario responsable:					
				P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No.					
				Firma:					
				Cargo:					
Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas									

“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”

Página 4 de 5

<p>ESPACIO PARA HUELLA Firma Nombre: P.P. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No. Fecha de firma : DD / MM / AA</p>	<p>vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p>OBSERVACIONES</p>	
<p></p>	

“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”

Página 5 de 5