

ANEXO No. 5 FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR

PERSONA JURÍDICA							
Nombre o denominación social:					NIT:		
					RUT:		
E-mail para notificaciones:			Ciudad:		Teléfono fijo:		
Dirección/ Domicilio principal:					Teléfono móvil:		
Página web de la empresa:					Código CIIU:		
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 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).

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

OBSERVACIONES