



FONDO ACOTV REDES Y TICS

FONDO ACOTVE REDES & TICS
VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA
NIT. N0.830.076.832-9

FORMULARIO PARA INSCRIPCION Y CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES
Esta información es confidencial y solo es utilizada para los objetivos propios de SARLAFT
Favor diligenciar el formato en su totalidad. Los campos que No aplica favor asignar las letras N.A.

Ciudad	Fecha DD MM AAAA	Área solicitante	Inscripción ☐ Actualización ☐
--------	---------------------	------------------	---

I. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES O SERVICIOS

Nombre/Razón social	Tipo de identificación Nº Identificación	NIT ☐ C.C ☐ Otro ☐ Cual
---------------------	---	---

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

Tipo de Proveedor Bienes ☐ Servicios ☐	Persona Natural ☐ Persona Jurídica ☐	Código CIIU
Descripción de la actividad económica		Trayectoria en el sector
Bien o servicio ofrecido		

INFORMACIÓN PERSONA NATURAL

Dirección	Teléfono	Ciudad	Email
Administra recursos públicos Si ☐ No ☐	Tiene reconocimiento público Si ☐ No ☐	Tiene grado de poder público Si ☐ No ☐	

INFORMACIÓN PERSONA JURÍDICA

Dirección	Teléfono	Ciudad	Departamento
Dirección Agencia	Teléfono	Ciudad	Departamento
Email	No. Fax	A. A	
Nombre Representante Legal	Tipo de identificación Nº Identificación	NIT ☐ C.C ☐ Otro ☐ Cual	
Administra recursos públicos Si ☐ No ☐	Tiene reconocimiento público Si ☐ No ☐	Tiene grado de poder público Si ☐ No ☐	

II. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Gran Contribuyente Si ☐ No ☐	Contribuyente Impuesto de renta Si ☐ No ☐	Impuesto de Industria y Comercio Si ☐ No ☐	Régimen de IVA Común ☐ Simplificado ☐
--	---	--	---

III. Información Financiera

Total, Activos	Total, Pasivos	
Total, Ingresos Mensuales	Total, Egresos Mensuales	
Total, ingresos No operacionales (Diferentes a la actividad principal)	Concepto de los ingresos No Operacionales	
Realiza Operaciones en Moneda Extranjera Si ☐ No ☐	Tipo de operación	País

IV. REFERENCIAS COMERCIALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Nombre	Teléfono	Ciudad
Nombre	Teléfono	Ciudad

V. Información para el Pago de Honorarios / Servicios

Banco	No. Cuenta	Tipo de Cuenta	Titular
-------	------------	----------------	---------

VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y DESTINACIÓN DE RECURSOS

Bajo la gravedad de juramento y actuando en nombre propio y/o como Representante Legal de la Empresa realizo la siguiente declaración de origen y procedencia de los bienes y recursos al Fondo de Empleados, con el fin de cumplir con las disposiciones señaladas en su Sistema de Administración del Riesgo:

1. Declaro que los activos, ingresos, bienes y demás recursos constitutivos de Patrimonio provienen de actividades legales destacadas en la actividad económica de la empresa.
2. Declaro que lo acá escrito es una manifestación voluntaria y da certeza real del origen de fondos para la obtención de los bienes y recursos de la Empresa.
3. Así mismo, los dineros y demás fondos, o partes del patrimonio que se pone a disposición para el objeto social de la Empresa no provienen de ninguna actividad ilícita, determinada como tal en la legislación penal local e internacional.
4. Autorizo al Fondo de Empleados, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
5. Manifiesto que tampoco se ejercerán o desarrollarán en la empresa o sus establecimientos de comercio actividades delictivas. Tampoco permitiré que trabajadores o dependientes a mi cargo, o de la empresa que represento involucren fondos, mercancías, bienes y demás elementos que provengan tengan o sean consecuencia del ejercicio de actividades ilícitas.
6. No he sido, ni nos encontramos incluidos en investigaciones relacionadas con Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo.

VII. AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INFORMACIÓN

En uso de mis facultades AUTORIZO al FONDO DE EMPLEADOS FONDO ACOTV REDES & TIC, para que realice las consultas de información en las fuentes que estime conveniente, con el propósito de cumplir con diligencias relacionadas con la administración del riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo.

FIRMA Y HUELLA DEL REPRESENTANTE LEGAL O CONTRATISTA

(En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior)

Huella

Espacio para la Verificación y Confirmación de Datos

Nombre de la persona que verifica	
La información de este formato	
Fecha y hora de la verificación	
Nombre de la persona que confirma los datos de este formato	
Fecha y hora de la verificación	
Resultados	Satisfactorio ☐ No satisfactorio ☐

Se verifico el proveedor y las demás personas relacionadas en este formato, en la lista Clinton, ONU y otras	Si ☐ No ☐
Nombre de la persona que realizo la consulta	Fecha y hora de la consulta

DOCUMENTOS ANEXOS		PN	PJ
1.Fotocopia del documento de identificación		X	
2.Certificación de ingresos y retenciones (Expedido por Contador Público - Copia Tarjeta Profesional)		X	
3.Ultima Colilla de pago		X	
4.Certificación laboral (Salario, Tiempo, Cargo, Tipo de Contrato, Fecha de Inicio)		X	
5.Copia del RUT		X	
6.Certificación Bancaria		X	
7.Extractos Bancarios (Pensionados)		X	
8.Referencias personales por escrito		X	
1.Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses			X
2.Distribución Accionaria			X
3.Fotocopia del Número de Identificación Tributaria NIT			X
4.Fotocopia del documento de identificación del Representante legal			X
5.Ultimos estados financieros			X
6.Recomendaciones Bancarias			X
7.Recomendaciones Comerciales			X