

	<h1 style="margin: 0;">FORMATO PROVEEDORES</h1> <h2 style="margin: 0;">Cursos de Formación</h2>	VPF-16 V1 Mzo-21
---	---	------------------

INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Fecha	D	M	A
Razón Social	<input style="width: 95%;" type="text"/>		NIT / No. de Identificación		
Dirección	Teléfonos	Correo Electrónico			
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
Fecha de constitución Empresa	Departamento	Municipio			
D M A	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
Tipo de Empresa	CIU	Actividad Económica			
Privada Pública Mixta	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
Objeto Social	<input style="width: 95%;" type="text"/>				

INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Completo Representante Legal	Documento de Identificación	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	CC CE Otro No.	
Dirección Domicilio	Departamento	Municipio
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Teléfonos	Correo Electrónico	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	

PERSONA CONTACTO

Nombres y Apellidos	Cargo
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Dirección	Teléfono
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Correo electrónico	Ciudad
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales derivados de su actividad económica	Total Activos
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Detalle de otros ingresos no operacionales o derivados de otra actividad (especificar)	Total Pasivos
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Egresos Mensuales	Total Patrimonio
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

FORMATO PROVEEDORES

Cursos de Formación

INFORMACIÓN MONEDA EXTRANJERA

Realiza Transacciones en Moneda Extranjera SI NO Cuales

Posee Productos Financieros en el Exterior ? SI NO Posee cuenta en moneda extranjera? SI NO

Tipo de Producto	Identificación o Número de Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CUENTA BANCARIA

Entidad Financiera Oficina

Tipo de cuenta Ahorros Corriente Número de Cuenta

ORIGEN DE RECURSOS

Yo, _____, identificado con el documento de identidad No. _____, expedido en _____, obrando en representación legal de _____ con NIT _____, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fondos en atención al procedimiento de debida diligencia adoptado de conformidad con el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) de ASOBURSATIL. lo señalado en la La circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria. El Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Estatuto Anticorrupción y demás normas legales concordantes para la apertura y el manejo de cuentas de ahorro y certificados de depósito de ahorro a término, o cualquier norma que las modifique o adicione.

1. Los recursos o bienes que entrego a ASOBURSATIL provienen de las siguientes fuentes: (detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc, no escribir genéricos) _____
2. Declaro que estos recursos o bienes que se deriven del desarrollo del vínculo jurídico que suscriba con ASOBURSATIL, no se destinarán a ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. No admitiré que terceros efectúen aportes, ahorros y/o pago de obligaciones a mi cuenta con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni realizaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Me comprometo a actualizar anualmente los datos e información que fueren requeridos por ASOBURSATIL.
5. Autorizo a ASOBURSATIL a cancelar todo vínculo jurídico, en caso de infracción de cualquiera de los compromisos y obligaciones contenidos en este documento o porque aparezca la entidad que representó o mi nombre o identificación en las listas de control de riesgo de lavado de activos y financiación al terrorismo nacional o internacional.
6. Eximo a ASOBURSATIL de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento o en cualquier documento que la modifique, adicione o complemente.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES - LEY 1581 DE 2012

Declaro que ASOBURSATIL como responsable del tratamiento de mis datos personales, me ha dado a conocer los derechos que me asisten como titular de la información, los cuales me fueron informados a través del sitio web de la entidad www.Asobursatil.org en la parte correspondiente a las Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales y las dudas presentadas al respecto, me fueron aclaradas.

Autorizo de manera expresa e irrevocable a ASOBURSATIL, a quien represente, o a quien ceda sus derechos, o a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular, o como representante de éste, para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe mis datos personales, lo que incluye toda la información relativa a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, y a los que la entidad tenga acceso en desarrollo de las finalidades previstas en la presente autorización.

Autorizo a ASOBURSATIL para solicitar y reportar a la Central de Información del Sector Financiero o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento que surja por cualquier vínculo que posea con la entidad.

Razón Social

Nombre Representante Legal

Firma

Huella Índice Derecho

FORMATO PROVEEDORES

Cursos de Formación

PARA USO EXCLUSIVO ASOBURSATIL

Nombre y firma funcionario responsable de
verificación de información

Fecha Verificación de la Información

D	M	A
---	---	---

Firma

Revisado por

Aprobado por

Fecha

D	M	A
---	---	---

Fecha

D	M	A
---	---	---

DOCUMENTOS A ANEXAR

1. Fotocopia del Rut
2. Fotocopia Cédula Persona Natural y/o Representante Legal
3. Certificado Cámara de Comercio no mayor a 30 días
4. Declaración de Renta del último año gravable (si declara)