



found or type unknown

SOLICITUD DE REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE PROVEEDORES

Ciudad	Fecha
Bogotá	2022-04-01

Motivo Modificación:	Creación de proveedor
----------------------	-----------------------

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre o Razón Social	Tipo ID	Número Documento ID		
Prueba COASMEDAS	CC	1028557680		
Página WEB	E-Mail			
WWW.COASMEDAS	aleja-mch@hotmail.com			
Dirección	Ciudad	Teléfonos		
cll 54 a bis a # 30b - 55 sur	Bogotá	3195794015		
Representante Legal	Cargo	Tipo ID	Número Documento ID	Fecha de Expedición
Prueba ALEJANDRA	Gerente	CE	55431	2022-03-30
Teléfonos	Celular	E-Mail		
3195794015	3195794015	aleja-mch@hotmail.com		

Nombre del Contacto Comercial		Cargo	Tipo ID	Número Documento ID	Fecha de Expedición
Prueba CAMAÑO		gerente	CC	5416841	2022-04-01
Teléfonos	Celular		E-Mail		
3195794015	3195794015		aleja-mch@hotmail.com		
Nombre del Contacto Área de Pagos		Cargo	Tipo ID	Número Documento ID	Fecha de Expedición
Prueba ALEJANDRA CAMAÑO		Contador	PSS	85416	2022-04-01
Teléfonos	Celular		E-Mail		
3195794015	3195794015		aleja-mch@hotmail.com		

ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividad Económica Principal				Código CIU
	privada				
	Tipo de Empresa				
	juridica			¿Cual?:	juridica
	Tipo de Sociedad				
	SA				
	¿Administra Recursos Públicos?	¿Con cuál Entidad Pública?	Monto Promedio de Recursos	Detalle y Descripción	
	NA	\$ kbsffas	NA		

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		Señale los tipos de transacciones	?? Otra	¿Cuál?

Identificación de los Accionistas o Asociados que Tengan Directa o Indirectamente Más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación (en caso de requerir más espacio debe anexarse la relación):

Tipo ID	Número ID	Nombre	Por su cargo, actividad u oficio...			¿Está usted obligado a declaración tributaria en otro país o grupo de países? Indique cuál:	
			¿Maneja recursos públicos?	¿Ejerce algún grado de poder público?	¿Goza usted de reconocimiento público?		
	94754	Espitia Villamil Camilo		Si	Si	Si	Suecia
	23423	Espitia 1		No	Si	Si	Venezuela
	8765	sdfgj		No	No	Si	Paris

Activo Corriente:	\$ fddgg855698	Pasivo Corriente:	\$ 7549645sd4496	Pasivo Financiero:	\$ 674
Activo Total:	\$ 856541	Pasivo Total:	\$ 5641	Fecha de Estados:	
Régimen de IVA:		Declarante de Renta:	Si	Gran Contribuyente:	
Autoretenedor de IVA:		Autoretenedor de Renta:	Si	Declarante de Impuesto Industria y Comercio:	

Autorización para Consignación o Transferencia a Cuentas Bancarias (Indispensable para realizar oportunamente los pagos)

Abono en cuenta	Entidad Bancaria		Nombre del Titular de la Cuenta	
------------------------	-------------------------	--	--	--

Tipo de Cuenta		Número de Cuenta		Ciudad / Sucursal	
-----------------------	--	------------------	--	--------------------------	--

* Adjunte la certificación expedida por el banco con la información de la cuenta y no mayor a 30 días de expedición.

Giro en cheque	Los cheques serán girados a nombre de la persona natural o jurídica que aparece registrada en el RUT o en la Cámara de Comercio y llevarán sello restrictivo de páguese por ventanilla únicamente al primer beneficiario. El proveedor puede autorizar a una o varias personas para que reclamen los cheques que se giren a su nombre, para ello debe diligenciar la información solicitada a continuación con los datos de las personas que estarán autorizadas.
-----------------------	---

Image not found or type unknown

SOLICITUD DE REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE PROVEEDORES

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

CENTRALES DE RIESGO, MANEJO DE INFORMACIÓN Y ORIGEN DE FONDOS

En mi calidad de representante legal autorizó el tratamiento de datos personales a COASMEDAS de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, como requisito para pertenecer a la lista de PROVEEDORES DE COASMEDAS con el fin de cumplir los parámetros operativos y legales de registro, actualización y visitas de evaluación. El tratamiento de mis datos personales, podrá implicar la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transmisión, transferencia y/o recepción de datos, para la finalidad con que fueron suministrados.

AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRAL DE RIESGOS Y ADMINISTRACIÓN DE INFORMACIÓN

En mi calidad de representante legal declaro que toda la información que he suministrado es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable a COASMEDAS o a quien represente sus derechos o quien sea en el futuro el contratante o acreedor para:

- Consultar en cualquier tiempo ante las centrales de Riesgos o Central de Información autorizadas, el estado del documento de identidad, el comportamiento de la empresa como cliente o como proveedor, el endeudamiento, la información comercial disponible o solicitar información sobre nuestras relaciones comerciales con otras entidades.
- Reportar a las entidades tributarias, aduaneras o judiciales la información que requieran con el fin de cumplir sus funciones de controlar y velar el acatamiento de mis deberes constitucionales y legales.

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Yo _____ identificado con el documento de identidad No. _____ Expedida en _____ obrando en nombre propio y/o como Representante Legal de _____ identificada con NIT _____ de conformidad con Certificado de Existencia y Representación Legal Vigente, expedido por la Cámara de Comercio o certificado de registro o permiso de funcionamiento expedido por la autoridad competente de vigilancia y control, el cual se adjunta; de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales Vigentes."

1. La actividad, profesión, oficio u objeto social propios o de la empresa que represento es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano

2. Los recursos que administro o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc. - No colocar genéricos como por ejemplo: comerciante; especifique las fuentes de donde provienen los recursos, Ej. Capital de trabajo producto de compra y ventas de..., prestamos de Entidades financieras etc.).

3. Los recursos que se deriven de la relación comercial, contractual o jurídica con Coasmedas no se destinarán a la financiación de grupos terroristas o actividades terroristas.

4. Que en la ejecución del contrato u orden de compra, no contrataré ni tendré vínculos de ningún tipo con terceros que realicen operaciones o cuyos recursos provengan de actividades ilícitas.

5. En caso de ser aceptado como proveedor de COASMEDAS, la información solicitada será actualizada anualmente; todo cambio será informado en su momento y que la no actualización de la información podrá ser causal de retiro del registro de proveedores.

Firmo como constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior. Así mismo declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes.

Firma del Representante Legal

Huella

No. ID: _____ de: _____

NOTA ACLARATORIA: La imposibilidad de confirmar la totalidad de los datos Actualizados, así como cualquier inconsistencia en los mismos, será considerada como SEÑAL DE ALERTA.

**DOCUMENTACIÓN
REQUERIDA**

Documento	Persona Natural	Persona Jurídica
Solicitud Registro de Proveedores - Actualización de Datos.	1	1
Fotocopia del RUT (Primera página donde aparece el sello "Certificado").	1	1
Certificado de Registro de Cámara de Comercio - No mayor a un (1) mes.	(si aplica)	1
Fotocopia del Documento de Identificación del Representante Legal.	1	1

Certificación Bancaria Reciente	1	1
Estados Financieros (Balance General y Estado de Resultados) certificados o dictaminados del año inmediatamente anterior.	(si aplica)	1
Declaración del Renta del último periodo gravable disponible.	(si aplica)	1
Certificación de Composición Accionaria o Social (Documento Anexo).		1
Certificado de aplicación de normas de prevención LA/FT (Sujetos obligados - Documento Anexo).		1
Portafolio de Productos y/o Servicios ofrecidos	1	1

***Espacio para uso exclusivo de COASMEDAS**

Fecha Entrevista:

Funcionario que confirma la Información:

Cargo:

dd/mmm/aaaa

**ENTREVISTA
TELEFÓNICA
DE
INFORMACIÓN**

Concepto Entrevista

**Firma Funcionario de
COASMEDAS**

**Fecha de
Aprobación**

dd/mmm/aaaa

**CONCEPTO
DE
APROBACIÓN**

Concepto de Aprobación

Concepto Verificación Referencias y Validaciones

Firma de quien validó

**CONCEPTO
VALIDACIONE**

¿El proveedor es aceptado?

Firma Jefe de Área / Oficina

F08-
91-18-
V1