

Ciudad	Fecha
Bogotá D.C.	2024-02-01

Motivo Modificación:	
	Creación de proveedor

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre o Razón Social	Tipo ID	Número Documento ID		
Saare Publicidad SAS	CC	901.237.534-8		
Página WEB	E-Mail			
saarepublicidad@gmail.com	saarepublicidad@gmail.com			
Dirección	Ciudad	Teléfonos		
carrera 28 # 10-87 piso 3	bogotá	3214664924		
Representante Legal	Cargo	Tipo ID	Número Documento ID	Fecha de Expedición
Carlos Alexis Abril Forero	Gerente	CC	1014254368	2012-05-23
Teléfonos	Celular	E-Mail		
3214664924	3214664924	krlex102345@gmail.com		

Nombre del Contacto Comercial		Cargo	Tipo ID	Número Documento ID	Fecha de Expedición
Carlos Alexis Abril Forero		Gerente	CC	1014254368	2012-05-23
Teléfonos		Celular		E-Mail	
3214664924		3214664924		krlex102345@gmail.com	
Nombre del Contacto Área de Pagos		Cargo	Tipo ID	Número Documento ID	Fecha de Expedición
Carlos Alexis Abril Forero		Gerente	CC	1014254368	2012-05-23
Teléfonos		Celular		E-Mail	
3214664924		3214664924		krlex102345@gmail.com	

Actividad Económica Principal				Código CIIU
Publicidad				
Tipo de Empresa				
Saare Publicidad			¿Cual?:	Saare Publicidad
Tipo de Sociedad				
SAS				
¿Administra Recursos Públicos?	¿Con cuál Entidad Pública?	Monto Promedio de Recursos	Detalle y Descripción	
		\$		

ACTIVIDAD
ECONÓMICA

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		Señale los tipos de transacciones		¿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?	
	1014254368	Carlos Alexis Abril Forero		No	No	No

Activo Corriente:	\$ 120.000.000	Pasivo Corriente:	\$ 3.500.000	Pasivo Financiero:	\$ 0
Activo Total:	\$ 120.000.000	Pasivo Total:	\$ 3.500.000	Fecha de Estados:	
Régimen de IVA:		Declarante de Renta:	Si	Gran Contribuyente:	
Autoretenedor de IVA:		Autoretenedor de Renta:		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	Bancolombia		Nombre del Titular de la Cuenta	Saare Publicidad SAS	
	Tipo de Cuenta		Número de Cuenta	23100076648	Ciudad / Sucursal	Bogotá / Ricaurte

* 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.



SOLICITUD DE REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE PROVEEDORES

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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.

**CENTRALES
DE
RIESGO,
MANEJO
DE
INFORMACIÓN
Y
ORIGEN
DE
FONDOS**

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.).

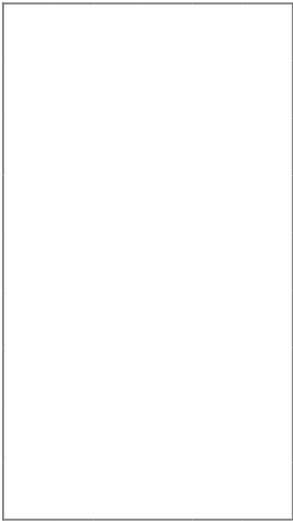
3. Los recursos que se deriven de la relación comercial, contractual o jurídica con Coasmedas no se destinarán a la financiación de grupos terroristas o actividades terroristas.

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



No. _____
ID: _____ de: _____

Huella

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/mm/aaaa

ENTREVISTA
TELEFÓNICA
DE
INFORMACIÓN

Concepto Entrevista

Firma Funcionario de
COASMEDAS

Fecha de
Aprobación

dd/mm/aaaa

Concepto de Aprobación

CONCEPTO
DE
APROBACIÓN

Concepto Verificación Referencias y
Validaciones

Firma de quien validó

CONCEPTO
VALIDACION

¿El proveedor es
aceptado?

Firma Jefe de Área / Oficina

F08-
91-18-
V1