



# FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES

Versión 01

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

## 1. PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	<input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO	<input type="text"/>	NOMBRES	<input type="text"/>				
TIPO DE DOCUMENTO	<input type="text"/>	NÚMERO	<input type="text"/>	FECHA DE EXPEDICIÓN	<input type="text"/>	LUGAR	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/>
NACIONALIDAD	<input type="text"/>	ACTIVIDAD	<input type="text"/>	OCUPACIÓN	<input type="text"/>				
CUAL	<input type="text"/>	ACTIVIDAD ECONOMICA	<input type="text"/>	CIU	<input type="text"/>				
EMPRESA DONDE TRABAJA	<input type="text"/>	AREA	<input type="text"/>	CARGO	<input type="text"/>				
CIUDAD	<input type="text"/>	DIRECCION	<input type="text"/>	TELEFONO	<input type="text"/>				
DIRECCION RESIDENCIA	<input type="text"/>	CIUDAD	<input type="text"/>	DEPARTAMENTO	<input type="text"/>				
E-MAIL	<input type="text"/>	TELEFONO	<input type="text"/>	CELULAR	<input type="text"/>				

## INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES (PESOS)	<input type="text"/>	EGRESOS MENSUALES	<input type="text"/>
ACTIVOS (PESOS)	<input type="text"/>	PASIVOS (PESOS)	<input type="text"/>
PATRIMONIO (PESOS)	<input type="text"/>	OTROS INGRESOS (PESOS)	<input type="text"/>
CONCEPTO OTROS INGRESOS	<input type="text"/>		

## 2. PERSONA JURIDICA

NOMBRE O RAZON SOCIAL	<input type="text"/>	NIT	<input type="text"/>						
REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO AELLIDOS	<input type="text"/>	NOMBRES	<input type="text"/>						
TIPO DE DOCUMENTO	<input type="text"/>	NÚMERO	<input type="text"/>	FECHA DE EXPEDICIÓN	<input type="text"/>	LUGAR	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/>
OFICINA PRINCIPAL DIRECCION	<input type="text"/>	CIUDAD	<input type="text"/>	TELEFONO	<input type="text"/>				
SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN	<input type="text"/>	CIUDAD	<input type="text"/>	TELEFONO	<input type="text"/>				
TIPO DE EMPRESA	<input type="text"/>	SECTOR DE LA ECONOMIA	<input type="text"/>	CUAL	<input type="text"/>				
ACTIVIDAD ECONOMICA	<input type="text"/>	CIU	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>				

## IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIACION

NOMBRE O RAZON SOCIAL	<input type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO	<input type="text"/>	NÚMERO	<input type="text"/>
NOMBRE O RAZON SOCIAL	<input type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO	<input type="text"/>	NÚMERO	<input type="text"/>
NOMBRE O RAZON SOCIAL	<input type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO	<input type="text"/>	NÚMERO	<input type="text"/>
NOMBRE O RAZON SOCIAL	<input type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO	<input type="text"/>	NÚMERO	<input type="text"/>

## INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES (PESOS)	<input type="text"/>	EGRESOS MENSUALES	<input type="text"/>
ACTIVOS (PESOS)	<input type="text"/>	PASIVOS (PESOS)	<input type="text"/>
PATRIMONIO (PESOS)	<input type="text"/>	OTROS INGRESOS (PESOS)	<input type="text"/>
CONCEPTO OTROS INGRESOS	<input type="text"/>		

## 5. DECLARACIÓN

**Declaro expresamente que:**

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

	Cual
--	------

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente. 4. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 5. En armonía con los derechos humanos, cumplo con los derechos laborales de mis empleados conforme a lo que indica la legislación colombiana, al igual que lo referente a la contratación de menores de edad. 6. Autorizo de manera expresa e irrevocable a CORRECOL S.A., a INNOCORR S.A.S., o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las Centrales de Información Financiera o a quien represente sus derechos. Lo anterior implica que mi comportamiento frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones. La permanencia de mi infamación en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente.

Con formato: Color de fuente: Automático

## 6. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO

**EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (PARA PERSONAS JURIDICAS SE DEBE ADJUNTAR EL DEL REPRESENTANTE LEGAL)**

Se deben adjuntar los siguientes documentos:

**PERSONA NATURAL:**

- Fotocopia del documento de identificación.
- Declaración de renta del último periodo gravable disponible (si declara) o estados financieros.

**PERSONA JURIDICA :**

- Original del Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a tres (3) meses, expedido por la Cámara de Comercio.
- Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT), el cual puede ser obtenido directamente por la entidad vigilada.
- Fotocopia del documento de identificación del Representante legal.
- Declaración de renta del último periodo gravable disponible (si declara) o estados financieros

## 7. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

\_\_\_\_\_

FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

## 8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la Entrevista: \_\_\_\_\_

Fecha de la Entrevista: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Hora de la Entrevista: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Nombre del Intermediario o Asesor \_\_\_\_\_

Firma del Intermediario o Asesor \_\_\_\_\_

Resultado de la Entrevista: Contratado  Rechazado

## 9. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Hora de Confirmación: \_\_\_\_\_

Nombre y Cargo de Quien Verifica \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Observaciones

\_\_\_\_\_