

Fecha de diligenciamiento:
 DD

 MM

 AAA

1. DATOS DEL PROVEEDOR

Nombre o Razón social:

Objeto social:

NIT/C.C./C.E.:

Teléfono:

Dirección:

Celular:

Email:

Ciudad:

 Tipo de persona: Natural Jurídica

 Nacionalidad: Colombiana Extranjera
2. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL Y SOCIOS

Nombre completo del Representante Legal:

 C.C. C.E. Pasaporte No:

Nombres y apellidos de los principales accionistas (Superior al 5% de participación)	Identificación		% de participación accionaria
	Tipo	Número	

3. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Actividad económica:

Código CIU:

 Tipo contribuyente: Autoretenedor Sí No

Resolución No.:

Fecha:

 Régimen: Común: Simplificado:

 ¿Es gran contribuyente? Sí. No
4. INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria:

 Tipo de cuenta: Ahorros Corriente:

Tel:

Titular de la cuenta:

Cuenta No.:

5. REFERENCIAS COMERCIALES

Empresa:	Contacto:
Teléfono:	Dirección:
Ciudad:	
Empresa:	Contacto:
Teléfono:	Dirección:
Ciudad:	

6. DATOS DEL REPRESENTANTE DE VENTAS

Nombre:	Cargo:
Celular:	E-mail:

Declaro que mis ingresos, mis activos y patrimonio provienen de actividades lícitas, conforme con la actividad económica anteriormente señalada. Igualmente me comprometo a no realizar directamente, por cuenta o a través de terceros, actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que modifique o adicione, ni a efectuar operaciones que faciliten o se destinen a tales actividades. Desde ahora me obligo a actualizar y suministrar por lo menos una vez al año la información aquí señalada y, a informar y reportar oportunamente cualquier cambio en la información suministrada que se presente. Además, autorizo a la Entidad en forma permanente e irrevocable para que exclusivamente, mientras subsista alguna relación comercial u obligación insoluta, con fines estadísticos y de información interbancaria, consulte e informe a la Asociación Bancaria - CIFIIN u otra central de información legalmente constituida, todo lo referente a mi endeudamiento, información comercial disponible sobre el cumplimiento y manejo dado a los compromisos adquiridos y a mi comportamiento como proveedor de la Entidad. Si
___ No ___

De acuerdo con el artículo 6 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, con la suscripción del presente documento hago constar que conozco la política de tratamiento de datos personales de SF CONVIAS SAS y autorizo al tratamiento de mis datos, los de la compañía que represento y de las personas que laboran en ella para fines netamente comerciales y con relación a la actividad económica de la empresa. Por otro lado, SF CONVIAS SAS podrá compartir, transmitir, entregar, transferir o divulgar toda información reportada para las finalidades contenidas en el Manual SARLAFT.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma firmando el presente documento.

Firma:

Representante Legal
CC:



**FORMULARIO REGISTRO Y HABILITACIÓN DE
PROVEEDORES**

Código: AD-FO-001
Versión: 4
Vigente desde: 01/01/2023

7. DOCUMENTOS Y REQUISITOS EXIGIDOS

DOCUMENTOS

Certificado de Existencia y Representación Legal (No mayor a 30 días)

Fotocopia del RUT

Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal

Certificación bancaria actualizada

Dos Referencias Comerciales

Estados Financieros de últimos dos (2) años

Composición Accionaria

Declaración de Renta de los últimos dos (2) años

REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Certificado de SG-SST expedido por la ARL (Persona jurídica)

Licencias (Sanitarias, salud y/o plagas, Ambientales)

Certificados de afiliación y aportes a seguridad social (Persona natural)