

	FORMATO CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES, OPS Y/O DISTRIBUIDORES		Código:	
			Versión:	2
	CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES		Fecha:	30/06/2020

Fecha de diligenciamiento	DD	MM	AA	Vinculación	Actualización
Entidad	Pública <input type="checkbox"/>		Privada <input type="checkbox"/>		
Tipo de Producto y/o Servicio:	Servicios <input type="checkbox"/>	Productos <input type="checkbox"/>	Arrendador <input type="checkbox"/>	Distribuidor/ Comercializador <input type="checkbox"/>	
	Importador <input type="checkbox"/>	Fabricante <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Cual: _____	

1. PERSONA JURIDICA							
Razón social:					NIT:		
Dirección:					Teléfono:		
País:	Departamento:		Municipio:				
Tipo de Empresa:	Publica: <input type="checkbox"/>	Privada: <input type="checkbox"/>	Mixta: <input type="checkbox"/>	Inversión extranjera: <input type="checkbox"/>	Inversión nacional: <input type="checkbox"/>		
Código de Actividad CIU	Correo electrónico						
Responsabilidad Fiscal:	Régimen común: <input type="checkbox"/>	Régimen simplificado: <input type="checkbox"/>	Autoretenedor: <input type="checkbox"/>	Gran contribuyente: <input type="checkbox"/>			
	Gran contribuyente y autoretenedor: <input type="checkbox"/>						
Retención en la fuente:	Compras <input type="checkbox"/>	Honorarios <input type="checkbox"/>	Servicios <input type="checkbox"/>	Arrendamientos <input type="checkbox"/>	Otro? <input type="checkbox"/>	Cuál? _____	

2. PERSONA NATURAL (Para persona jurídica esta información será la del representante legal)									
Nombres:					Apellidos:				
Tipo de identificación	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	P.A. <input type="checkbox"/>	Número	Fecha de expedición	Día	Mes	Año	Lugar de expedición:
	Otro <input type="checkbox"/>	Nacionalidad: _____							
Dirección de residencia:					Teléfono fijo:			Celular:	
Departamento:	Municipio:		Correo electrónico:						
Dirección comercial:					Teléfono fijo:			Celular:	

3. COMPOSICION ACCIONARIA (Participación igual o superior al 5%)							
Razón social o nombre completo	Tipo de Identificación				Número de identificación	% Participación	Nacionalidad
	CC	C.E.	P.A.	NIT.			

4. PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE	
<p>En cumplimiento de las obligaciones derivadas del Decreto 1674 de 2016, durante el periodo en que ocupen sus cargos y durante los dos (2) años siguientes a cualquier forma de desvinculación del mismo, las Personas Expuestas Políticamente deberán suministrar la siguiente información, cuando sea solicitado en los procesos de vinculación, debida diligencia, actualización anual y conocimiento del cliente, efectuado por los sujetos obligados:</p> <p>Según el contenido del Decreto 1674 de octubre 2016. Por medio del presente documento manifiesto: Hago parte de las personas expuestas políticamente Si _____ No _____.</p> <p>De ser positivo indique: Cargo: _____ Fecha Vinculación: _____ Fecha de Desvinculación: _____</p>	

5. DECLARACION	
<p>La empresa está obligada a implementar un sistema de prevención y/o administración de riesgos en materia de LAFT. Si _____ No _____</p> <p>Cuál? _____ Norma que aplica: _____</p> <p>Responsable: _____ Cargo: _____</p> <p>¿Usted, la empresa o alguno de sus socios, asociados o accionistas ha sido objeto de algún tipo de Investigación o inhabilidad? Si _____ No _____</p> <p>Explique la razón de la sanción en caso positivo:</p> <p>_____</p> <p>¿Usted, la empresa o alguno de sus socios, asociados o accionistas tiene algún tipo de Investigación Administrativa o penal en curso? Si _____ No _____</p> <p>Explique la razón de la sanción en caso positivo:</p> <p>_____</p>	

6. MANEJO DE DATOS PERSONALES

Autorización para el tratamiento de datos personales: manifiesto de manera previa, expresa e informada mi aceptación para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a LOTERIA SANTANDER. para que la misma los trate de conformidad con la ley 1581 de 2012 y demás normatividad reglamentaria y complementaria, de esta manera el tratamiento de los datos personales del PROVEEDOR contempla las siguientes finalidades:

El cumplimiento de obligaciones establecidas en la ley, análisis de riesgos, estadísticos, de control, de supervisión, encuestas, muestreos, verificación y actualización de información. En desarrollo de lo anterior, podrán: almacenar, consultar, procesar, reportar, obtener, actualizar, compilar, tratar, intercambiar, compartir, enviar, modificar, utilizar, eliminar, ofrecer, transferir, transmitir, suministrar, gravar, conservar y divulgar a responsables de tratamientos de bases de datos personales. EL PROVEEDOR contará con los derechos de conocer, actualizar, rectificar y demás consagrados en la ley de protección de datos personales.

Adicionalmente SI ___ NO ___ Autorizo el tratamiento de datos personales con las siguientes finalidades: comerciales y de mercadeo.

7. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza que todo lo anteriormente consignado es cierto, realizo la siguiente declaración por el origen de los fondos y bienes a LOTERIA SANTANDER., con el fin de dar cumplimiento a lo señalado en la Ley 590/00 y Ley 526/99, Ley 1121/06, estatuto anticorrupción, y demás normas legales, sobre Prevención, Control y Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. Declaro Expresamente que:

El origen del dinero o los recursos patrimoniales con los que realizo transacciones comerciales provienen de: _____

1. Mi actividad, profesión y oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal Colombiano.
2. La fuente de los fondos en ningún caso involucra contagio con actividades ilícitas propias o de terceras personas, en todos los casos son Fondos Propios, garantizando que no he prestado y no prestaré mi nombre para que terceras personas con recursos obtenidos ilícitamente efectúen operaciones en mi nombre.
3. La información que he suministrado corresponde a la realidad, y autorizo su verificación ante cualquier persona pública o privada sin ninguna limitación, desde ahora y mientras exista una relación comercial con LOTERIA SANTANDER

Eximo a LOTERIA SANTANDER., de toda responsabilidad que se derive de toda información falsa, errónea e inexacta que YO hubiere proporcionado en este documento, o en la violación del mismo.

Si _____ No _____

8. ANEXOS A PRESENTAR**PERSONA NATURAL**

Fotocopia del documento de Identificación ampliado al 150%; Certificado Decreto 1070; Certificación bancaria, RUT y Cámara de Comercio (Cuando Aplique) con fecha de expedición no superior a 30 días.

PERSONA JURÍDICA

Fotocopia del documento de Identificación del representante legal ampliado al 150%; acto administrativo de nombramiento del representante Legal; certificación bancaria y RUT.

9. FIRMA Y HUELLA

Con el fin de dar cumplimiento a todos los derechos y obligaciones que se deriven de la relación comercial, LOTERIA SANTANDER., podrá recolectar, almacenar, circular, usar, transferir o transmitir a terceros datos personales sensibles, como lo es mi huella digital, sin embargo, usted como titular de este tipo de datos no está obligado a otorgar su autorización sobre éstos y sólo se podrán tratar si se cuenta con su consentimiento expreso, salvo los casos en los que por ley no sea requerido el otorgamiento de dicha autorización. Mediante mi huella y firma autorizo el tratamiento de éste tipo de datos y el contenido integral de este documento.

Con la firma del presente documento acepto que me fue puesto en conocimiento el contenido del mismo y las finalidades generales que se encuentran en el aviso de privacidad y política de tratamiento de datos personales de la empresa y los canales establecidos para la consulta del mismo.



Firma del Representate Legal

N° C.C. _____

Huella

10. ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA

Fecha:	DD - MM - AA	Verificados los documentos presentados:	CUMPLE	NO CUMPLE
--------	--------------	---	--------	-----------

OBSERVACIÓN:

Recibido por:	Cargo:
---------------	--------

11. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombres y Apellidos		Teléfono	
Fecha:	DD MM AA	Verificado por:	Concepto
			Favorable
			Desfavorable

OBSERVACIÓN:

Nombres y Apellidos		Teléfono	
Fecha:	DD MM AA	Verificado por:	Concepto
			Favorable
			Desfavorable

OBSERVACIÓN: