



COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SOPO

COOMSOPPO

NIT. 860.040.816-4

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR – PERSONA JURIDICA

Fecha de solicitud	Día	Mes	Año	Tipo Novedad	Vinculación ☐ Actualización ☐	FORMULARIO No.
INFORMACION PROVEEDOR PERSONA JURIDICA						
Razón social:				Sigla:		
NIT:	Tipo de empresa: Pública ☐ Privada ☐ Mixta ☐		Actividad económica:	Impuestos ☐ Gran Contribuyente ☐ No respon. De IVA ☐	Autorretenedor ☐ Reg. Común ☐ Reg. Simplificado ☐	CIU ☐ Tarifa Ind y Comercio ☐ Ent sin ánimo de lucro ☐
Dirección principal			Barrio o sector	Ciudad	Teléfono Fax	
Dirección sucursal			Barrio o sector	Ciudad	Teléfono Fax	
Correo electrónico de notificación				Página web		
REPRESENTANTE LEGAL						
Nombres y apellidos		Tipo de documento: OTRO ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ CUAL:		Número:	Ciudad y fecha de expedición:	
Dirección de domicilio		Barrio o sector		Ciudad	Teléfono	
Correo electrónico				Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente: SI ☐ NO ☐		
IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O SOCIOS QUE TENGAN MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN						
Nombre completo o razón social		Tipo de identificación		Número	Porcentaje de participación	
Correo electrónico de la empresa		¿Qué productos servicios está interesado en ofrecer a la Cooperativa?				
¿Por su actividad maneja recursos públicos? SI ☐ NO ☐ ¿Por su actividad ejerce algún grado de poder público? SI ☐ NO ☐ ¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general? SI ☐ NO ☐ Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique: _____						
Breve descripción de la actividad que desarrolla:						
INFORMACION ECONOMICA						
Ingresos Mensuales		Activos				
Egresos Mensuales		Pasivos				
Otros Ingresos		Patrimonio				
Concepto otros Ingresos:						
REFERENCIAS COMERCIALES						
Nombre Empresa	Tel. Fijo	Celular	Dirección		Ciudad	
REFERENCIAS BANCARIAS						
Nombre Empresa	Tel. Fijo	Celular	Dirección		Ciudad	
OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐ Importaciones ☐ Inversiones ☐ Transferencias ☐ Productos Financieros en el Exterior SI ☐ NO ☐ Otra: _____						
Nombre de Entidad	No. Cuenta	Ciudad	Pais	Moneda	Monto	
DECLARACION VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS						
1. Obrando como representante legal de la empresa _____, de manera voluntaria declaro que la información consignada en este formulario concuerda con la realidad, y asumo plena responsabilidad por la veracidad de esta. Afirmo que todas las actividades se ejercen dentro de las normas legales y declaro que los recursos que posee provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.): _____ _____ _____						
2. Tanto la actividad, profesión u oficio es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos que se poseen no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 3. Declaro que No se admitirá que terceros efectúen depósitos a nuestras cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas.						
Firma del representante legal:						
_____ Tipo y No. de documento:						



COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SOPO

COOMSOPHO

NIT. 860.040.816-4

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL PROVEEDOR – PERSONA JURIDICA

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES

- 1.** La información que he suministrado en la solicitud o actualización es veraz, verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, cuando surjan cambios en la información o cada vez que lo solicite Coomsopo, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.
- 2.** Autorizo a Coomsopo para verificar y reportar la información aquí suministrada a través de cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines de acuerdo con la ley.
- 3.** Autorizo a Coomsopo para que consulte y/o reporte mi historial y comportamiento, así como el de la persona jurídica que represento, en lo referente a lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT, a verificar las listas restrictivas, la OFAC, lista ONU, Fiscalía, Procuraduría, Contraloría y Policía.
- 4.** Declaro que cuento con autorización del titular de los datos que pertenezcan a terceros y que fueron suministrados en este formulario, tales como datos de referencias comerciales etc; por lo anterior manifiesto estar en la obligación de entregar información veraz y necesaria a COOMSOPHO cuando esta así lo requiera.
- 5.** En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y, de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento autorizo a Coomsopo a recolectar, almacenar, usar y actualizar los datos personales del cual soy titular, así como los datos aquí registrados de la persona jurídica por mí representada, los cuales se tratarán, únicamente, con la finalidad o propósito del pleno desarrollo del objeto social de Coomsopo, conforme a las normas de seguridad y deberes establecidos en la Ley 1581 de 2012 y las políticas de tratamiento de datos personales de Coomsopo, publicadas en la página Web _____, las cuales declaro conocer y aceptar en su integridad.

Coomsopo será la responsable de garantizar que la infraestructura, hardware y software usados sean los apropiados para almacenar y manejar, de forma segura y confiable, la información de los datos personales de los titulares. En caso de que el titular de los datos personales desee conocer, actualizar, rectificar, suprimir información y/o revocar la autorización para el uso de sus datos personales, podrá comunicarse mediante correo electrónico de Coomsopo y número telefónico.

Firma del representante legal:

Tipo y No. de documento

FORMA DE PAGO – AUTORIZACION

Para efectos de cancelación de facturación, pagos, transferencias autorizo para que estos valores sean consignados en mi cuenta que se indica a continuación con la certificación bancaria anexa:

Nombre de Entidad	No. Cuenta	Tipo de Cuenta	Ciudad
-------------------	------------	----------------	--------

DOCUMENTOS ADJUNTOS

- Formulario totalmente diligenciado sin tachones ni enmendaduras
- Fotocopia de documento de identidad del Representante legal
- Certificado de existencia y representación legal no mayor a 30 días
- Copia actualizada del RUT
- Certificación bancaria
- Estados financieros (Último corte)

Información Importante: COOMSOPHO cancelará la facturación de bienes y/o servicios por medio de transferencia electrónica.

FIRMA Y HUELLA

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo.

Firma del representante legal

Huella

INFORMACION ENTREVISTA

Lugar y Fecha: _____ Día____ Mes____ Año____

Observaciones: _____

Confirmación información: Personal ☐ Telefónicamente ☐

Firma del trabajador_____

VERIFICACION DE LA INFORMACION

Lugar y Fecha: _____ Día____ Mes____ Año____

Observaciones: _____

Firma Oficial de Cumplimiento.
Aprobado ☐ Rechazado ☐