



FORMULARIO DE VINCULACIÓN PROVEEDORES

Código: PF-F-01

Versión: 1.0

Vigente: Enero 2019

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR GARANTIAS COMUNITARIAS

País	Ciudad	Fecha diligenciamiento		
		DD	MM	AAAA

1. INFORMACIÓN GENERAL PERSONA NATURAL

Nombres y Apellidos								Género				
								M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	
Tipo de Identificación:			Número de Identificación			Fecha de Expedición:			Lugar de Expedición (Ciudad / Depto):			
I.D.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	P.P.	<input type="checkbox"/>	DD	MM	AAAA				
Dirección Principal				País		Ciudad		Profesión			Ocupación	
Teléfono/Movil			Correo Electrónico					Página Web				

2. INFORMACIÓN GENERAL PERSONA JURÍDICA

Razón Social						Sigla		NIT / RUC / RNC		DV	
Dirección Principal				País		Ciudad		Tipo de empresa			
								Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>			
Página Web				Correo Electrónico				Teléfono		Movil	
Sector económico		Financiero <input type="checkbox"/>		Seguros <input type="checkbox"/>		Real <input type="checkbox"/>		Actividad económica			Código CIU
		Solidario <input type="checkbox"/>		Valores <input type="checkbox"/>							
Información Tributaria											
Gran Contribuyente		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		Autorretenedor		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
								Régimen de Iva		Común <input type="checkbox"/>	
										Simplificado <input type="checkbox"/>	

2.1 REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y Apellidos								Género				
								M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	
Tipo de Identificación:			Número de Identificación			Fecha de Expedición:			Lugar de Expedición (Ciudad / Depto):			
I.D.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	P.P.	<input type="checkbox"/>	DD	MM	AAAA				
Teléfono/Movil				Correo Electrónico								

2.2 INFORMACIÓN ACCIONISTAS CON MAS DEL 25% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN

Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo de Identificación:				Número de Identificación		% Participación	
NIT	<input type="checkbox"/>	I.D.	<input type="checkbox"/>	P.P.	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Cual? _____							
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo de Identificación:				Número de Identificación		% Participación	
NIT	<input type="checkbox"/>	I.D.	<input type="checkbox"/>	P.P.	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Cual? _____							
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo de Identificación:				Número de Identificación		% Participación	
NIT	<input type="checkbox"/>	I.D.	<input type="checkbox"/>	P.P.	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Cual? _____							
Mes y Año de corte de la información financiera suministrada							
				DD		MM	
						AAAA	

Maneja Cuentas en Moneda Extranjera?	SI	<input type="checkbox"/>	Cuáles?	Maneja Operaciones en Moneda Extranjera?	SI	<input type="checkbox"/>	Cuáles?
	NO	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>	

3. INFORMACIÓN PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE

¿Por su cargo o actividad maneja recursos publicos?	SI	<input type="checkbox"/>	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI	<input type="checkbox"/>	¿Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público general?	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>

Si alguna de las preguntas anteriores es afirmada por favor especifique, cual?

¿Tiene algún vínculo familiar con alguna persona que cumpla con las características anteriores?	SI	<input type="checkbox"/>	Si su respuesta es Si, por favor especifique nombre completo:
	NO	<input type="checkbox"/>	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos:		Total Pasivos:		Total Patrimonio			
Ingresos Mensuales		Otros Ingresos		Concepto Otros Ingresos			
Egresos Mensuales		Otros Egresos		Concepto Otros Egresos			
Mes y Año de corte de la información financiera suministrada				DD	MM	AAAA	
Maneja Cuentas en Moneda Extranjera?	SI	<input type="checkbox"/>	Cuáles?	Maneja Operaciones en Moneda Extranjera?	SI	<input type="checkbox"/>	Cuáles?
	NO	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>	

5. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Por medio de este instrumento, autorizo (amos) a GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S.A. a reportar, actualizar, solicitar, compartir y divulgar a las Centrales de información TRANSUNION, DATA CREDITO - EXPERIAN, PROCREDITO, APC, EQUIFAX, y/o a cualquier otra Entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información suministrada en este documento y el demás referente al comportamiento crediticio. Autorizo (amos) a GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S.A. a que conozca, actualice, conserve, custodie (servidores propios o en la nube), rectifique y utilice todos los datos personales suministrados o que sean actualizados o recolectados mediante gestión directa o indirecta con la entidad, sus empleados o las bases de datos públicas, de acuerdo con las leyes de Protección de datos/ Habeas data: en **Colombia**: ley 1266 de 2008, la ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y las demás normas que lo modifiquen o complementen, **Ecuador**: artículo 81 y 94 de la Constitución Nacional, ley 24 de 2004 y las demás normas que lo modifiquen o complementen, **Panamá**: artículos 42, 44 de la Constitución Nacional y las demás normas que lo modifiquen o complementen, **República Dominicana**: artículos 44 y 70 de la Constitución Nacional y las demás normas que lo modifiquen o complementen, **Perú**: artículos 2 y 200 de la Constitución Nacional, la Ley 29733 de 2011 y las demás normas que lo modifiquen o complementen.

AVISO DE PRIVACIDAD: GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S. A., domiciliada en la ciudad de Medellín, Colombia, en la Calle 11 A # 31 A – 89 Int 601 Ed. Bosko y responsable del manejo de sus datos personales le informa que éstos serán incluidos en una base de datos y posteriormente utilizados para las siguientes finalidades: 1. Realizar la gestión comercial; 2. Informar sobre los servicios y promociones que tenga GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S. A.; 3. Remitir comunicaciones y documentos contables y financieros; 4. Evaluar la calidad nuestros servicios; 5. Realizar procesamiento y minería de datos. GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S.A. comunica a los titulares de la información, que pueden consultar el Manual Interno de Políticas y Procedimientos de Datos Personales de GARANTÍAS COMUNITARIAS GRUPO S. A., el cual contiene las políticas para el tratamiento de la información obtenida, así como los procedimientos de consulta y reclamación que le permitirán hacer efectivos sus derechos al acceso, consulta, rectificación, actualización y supresión de los datos, ingresando a: www.garantiascomunitarias.com/protecciondatospersonales. Para más información, escriba al correo electrónico: info@garantiascomunitarias.com o comuníquese a los teléfonos: (57) (4) 604 45 95- (4) 444 57 50.

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- La actividad, profesión u oficio personal y de la compañía es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseen no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en esta solicitud es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados anualmente y a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos Garantías Comunitarias Grupo S.A. El incumplimiento de esta obligación faculta a GCG para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.
- Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
- Los recursos que poseo como persona natural y los recursos de la persona jurídica a la cual represento, provienen de la actividad económica que refiere la parte inicial de este formulario.

7. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Documentos	Persona Natural	Persona Jurídica
Formulario de vinculación proveedores debidamente diligenciado y firmado	X	X
RUT / RNC / RUC según aplique	X	X
Cámara de Comercio o registro mercantil		X
Certificación Bancaria	X	X
Composición accionaria entidades del sector real (S.A - S.A.S - LTDA)		X
Fotocopia del documento de Identidad de la Persona Natural o Representante Legal	X	X
Política y Certificado de SG-SST		X

8. 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 siguiente documento:

Firma Persona Natural ó Representante Legal

Huella indice derecho

9. PARA USO EXCLUSIVO DE GARANTÍAS COMUNITARIAS

Información de la entrevista	Verificación de la información
Lugar de la entrevista _____ Fecha de la entrevista DD MM AAAA Resultado: Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/> Observaciones: _____ _____ Nombre del entrevistador: _____ Firma del entrevistador: _____	Fecha de verificación de la información DD MM AAAA Se presentó inconsistencias en la información verificada: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Observaciones: _____ _____ Nombre de quien verifica la información: _____ Firma de quien verifica la información: _____