

Señor Proveedor

* Si pertenece al Régimen Común favor diligenciar el formulario en su totalidad.
* Si pertenece al Régimen Simplificado favor diligenciar mínimo los campos con doble asterisco (**).
Por favor diligenciar los campos que no aplican con las letras N.A.

Día	Mes	Año

1. INFORMACIÓN BÁSICA (**)

Nombre o Razón Social: _____

Nacionales: Tipo de Documento
 NIT Registro Civil C.C. Extranjeros: Tipo de Documento
 C.E Pasaporte Vigente Visa Turista de los Países miembros de la CAN
 No. _____ No. _____

2. BIEN Y/O SERVICIO OFRECIDO (**)

Fabricante <input type="checkbox"/>	Declarante (si aplica) Si <input type="checkbox"/>	Régimen de IVA Común <input type="checkbox"/>
Importador <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Simplificado <input type="checkbox"/>
Distribuidor/Comercializador <input type="checkbox"/>		
Agencia de Viajes <input type="checkbox"/>		
Prestación de Servicios <input type="checkbox"/>	Código CIUU: _____	

3. FORMA DE PAGO

Cheque Si eligió abono en cuenta, favor diligenciar éste campo
 Abono en Cuenta Banco _____
 No. de Cuenta _____
 Ahorros Corriente Sucursal _____

4. INFORMACIÓN TRIBUTARIA (SI APLICA)

Gran Contribuyente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Impuesto de Industria y Comercio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Impuesto de Renta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Resolución No: _____ Fecha Día _____ Mes _____ Año _____	Resolución No: _____ Fecha Día _____ Mes _____ Año _____	Resolución No: _____ Fecha Día _____ Mes _____ Año _____

5. PERSONA(S) CONTACTO DE LA EMPRESA (**)

Nombre _____	Cargo _____
E-Mail _____	Teléfono _____
Nombre _____	Cargo _____
E-Mail _____	Teléfono _____

6. INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL (Si aplica)

Nombre _____ C.C. _____
 Apoderado _____ C.C. _____
 Cargo _____ Teléfono _____
 Facultad Ilimitada Facultad con Límite Monto Atribuciones _____

7. INFORMACIÓN FINANCIERA (**)

Total Activos \$ _____	Total Pasivos \$ _____
Total Ingresos Mensuales \$ _____	Total Egresos Mensuales \$ _____
Total Otros Ingresos Mes \$ _____	Total Patrimonio \$ _____
Fecha de Corte: Día _____ Mes _____ Año _____	
Realiza Operaciones en Moneda Extranjera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Tipo de Producto _____ Monto _____ Moneda _____	
País _____ Ciudad _____ Nombre de la Entidad Financiera _____ No. de Cuenta _____	

8. SUCURSALES, CENTROS DE SERVICIO O SEDES

País _____ Dirección _____
 Departamento _____ Municipio _____ Teléfono _____

9. REFERENCIAS COMERCIALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS (**)

Razón Social _____ Vínculo _____
 Dirección _____ Ciudad _____ Teléfono _____

10. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS (**)

Yo, identificado con el (los) Nombre (s) y documento de identidad expedido en lugar y fecha establecidos, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos y/o bienes a Fiduagraria S.A. de conformidad con las normas establecidas por las autoridades para los Proveedores de las Entidades Financieras:

- a) El origen de los dineros que deposito en mis(s) cuentas(s) y demás operaciones que tramito a través de la Fiduciaria, proceden del giro ordinario de actividades lícitas.
- b) Me obligo a no prestar mi cuenta y a no permitir que terceros desconocidos por mí, efectúen depósitos o transferencias a mi cuenta y a no hacer pagos o transferencias desde mi cuenta a terceros desconocidos.
- c) Declaro que el origen de mis recursos proviene del desarrollo de la(s) siguiente(s) actividad(es):

11. AUTORIZACION PARA CONSULTA A LAS ENTIDADES DE RIESGO (**)

Autorizo(amos) de manera expresa e irrevocable a Fiduagraria S.A., a quien represente sus derechos o a sus sucesores a cualquier título a solicitar a cualquier Operador de bases de datos e información financiera, crediticia, comercial, de servicios y proveniente de terceros países, toda la información referente a mi(nuestro) comportamiento, de conformidad con los reglamentos a los cuales se sujeten las entidades antes mencionadas y la normatividad vigente sobre bases de datos.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LA FIDUCIARIA

VERIFICACIÓN INFORMACIÓN

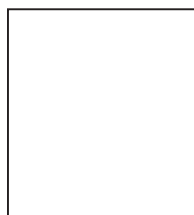
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Nombre _____	Cargo _____
Área _____	Firma _____
Funcionario de la empresa y Cargo de quien confirmó la información	
Funcionario _____	Cargo _____
Se verificó en Lista de Vedados (OFAC, ONU) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Observaciones _____	

12. ANEXOS REQUERIDOS

- Régimen Simplificado
1. Certificado Régimen Único Tributario RUT
 2. Certificado de ingresos promedio mensual emitido por Contador Público con TP
- Régimen Común
1. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses, expedida por la Cámara de Comercio local o por la entidad competente.
 2. Certificado Régimen Único Tributario RUT
 3. Estados Financieros con corte a diciembre del año inmediatamente anterior firmado por Representante Legal y Contador Público

En constancia de haberlo leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento



Firma del Proveedor (C.C. ó NIT)