

 <p>Super GIROS Colaborador Asociado Super Servicios del Magdalena S.A.S. NIT. 900.713.172-3</p>	PROCESO: LOGISTICA			Código:	FO-LG-01	
	FORMATO			Versión:	06	
	CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES			Fecha:	1/07/2021	
				Clasificación	Privado	
Fecha de diligenciamiento	DD	MM	AA	Vinculación	Actualización	
Tipo de Producto y/o Servicio:						
Servicios <input type="checkbox"/> Productos <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:		Tipo de Capital:		Código de Actividad CIIU:		
Publica:	Privada:	Mixta:	extranjero:	Inversión nacional:		
Responsabilidad Fiscal:			Retención en la fuente:			
Régimen común:	Régimen simplificado:	Autoretenedor:	Compras	Arrendamientos	Honorarios	
Gran contribuyente:	Gran contribuyente y autoretenedor:		Servicios	Otro?	Cuál?	
2. PERSONA NATURAL (Para persona jurídica esta información será la del representante legal)						
Nombres y Apellidos:			Tipo de identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
Número		Fecha de expedición		Lugar de expedición:		
Dirección de residencia:		Departamento:		Municipio:		
Celular:		Teléfono:		Correo electrónico:		
Dirección comercial:		Ciudad:		Teléfono fijo:		
				Celular:		
3. COMPOSICIÓN ACCIONARIA (Participación igual o superior al 5%)						
Razón social o nombre completo	Tipo de ID	Numero de identificación	% Participación	Nacionalidad	Tipo PEP (Si o No)	Obligado a tributar en otro país (Si o No)
En caso de requerir campos adicionales, realizar anexo al formato con la información de todos los campos solicitados.						
4. INFORMACIÓN DEL REVISOR FISCAL (si aplica)						
Nombres y apellidos:		Tipo de identificación		C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
De:		Fecha y lugar de expedición		Lugar de expedición:		
				No. Tarjeta profesional:		

5. INFORMACIÓN FINANCIERA				
Otros ingresos (Mensuales) \$	Concepto de otros ingresos:		Valor	Descripción
		Activos (Bienes que posee)	\$	
			\$	
		Pasivo(Deuda que posee)	\$	
			\$	

¿La compañía realiza operaciones con activos virtuales? Si NO Tipo de Activo Virtual: _____

6. PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE				
En cumplimiento de las obligaciones derivadas de los estándares internacionales de la lucha contra el lavado de activos, la financiación del terrorismo y la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LAFI-DPADM) y el 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:				
Manifiesto: Hago parte de las Personas Expuestas Políticamente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
En caso positivo, especifique: PEPS Nacional (Decreto 1674) _____ PEPS Extranjeros _____ PEPS de organismos Internacionales: _____				
Entidad: _____ Cargo: _____				
Fecha Vinculación: DD _____ MM _____ AAAA _____ Fecha de Desvinculación: DD _____ MM _____ AAAA _____				
¿Es usted familiar o asociado cercano a alguna persona clasificadas a las categorías de Personas Expuestas Políticamente arriba señaladas?:				
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso positivo, especifique: Nombre completo: _____ Tipo de Identificación: CC CE Otro Cual? _____				
Número: _____ De: _____ Parentesco: _____ Nacionalidad: _____				
Entidad: _____ Cargo: _____				
Nota: En caso que presente mas de un familiar clasificada en la categoría PEP, relacionarlas en un documento anexo con la información anteriormente solicitada.				

7. DECLARACIÓN				
La empresa está obligada a implementar un sistema de prevención y/o administración de riesgos en materia de LAFI-PPADM. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Cuál?	Norma que aplica:	Responsable:	Cargo:	
¿Usted, la empresa o alguno de sus socios, asociados o accionistas ha sido objeto de algún tipo de inhabilidad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Explique la razón de la sanción en caso positivo:				
¿Usted, la empresa o alguno de sus socios, asociados o accionistas tiene algún tipo de Investigación Administrativa o penal en curso? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Explique la razón de la sanción en caso positivo:				

8. REFERENCIAS COMERCIALES				
Nombre o Razón social	Dirección	Ciudad	Teléfono	

9. 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 y destinación de los fondos y bienes a SUPERSERVICIOS DEL MAGDALENA S.A.S., con el fin de dar cumplimiento a lo señalado en la Ley 526/99, Ley 1121/06, Circular Externa 100-000016 de la Super Sociedades, estatuto anticorrupción, y demás normas legales, sobre Prevención, Control y Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LAFI-PPADM); Declaro Expresamente que:				
El origen y/o destino del Dinero o los recursos patrimoniales con los que realizo transacciones comerciales provienen de actividades lícitas.				
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 a SUPERSERVICIOS DEL MAGDALENA S.A.S., consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, cuantas veces se requiera, por mis transacciones comerciales a las centrales de riesgo (CIFIN, DATA CREDITO, entre otras) y entidades financieras en Colombia, que presenten el mismo servicio o a quien represente sus derechos conforme lo dispuesto en la ley 1266 de 2008, 1581 de 2012 y demás normas que lo complementen, modifiquen o regulen la materia. La presente autorización se otorga sin ninguna limitación para la ejecución de actividades de análisis de riesgos, desde ahora y mientras exista una relación contractual con SUPERSERVICIOS DEL MAGDALENA S.A.S.				
Eximo a SUPERSERVICIOS DEL MAGDALENA S.A.S., 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.				

10. ANEXOS A PRESENTAR				
PERSONA NATURAL				
Fotocopia del documento de Identificación ampliado; 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; certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no superior a 30 días; Participación Accionaria; certificación bancaria y RUT.				
MONTO SUPERIOR A 21 SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES				

Adicional a los documentos que aplican para persona natural o jurídica deberá agregar: Estados Financieros del ultimo periodo fiscal y Declaración de renta del ultimo periodo fiscal.

PRODUCTO IMPORTADO

Adicional a los documentos que aplican para persona natural o jurídica y los documentos exigidos en caso de montos superiores a 21 salarios mínimos legales vigente (si aplica) se deberá agregar: Documento que acredite la nacionalización de los productos objeto de la contratación.

11. MANEJO DE DATOS PERSONALES

Manifiesto de manera previa, expresa e informada mi aceptación para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a SUPERSERVICIOS DEL MAGDALENA S.A.S., 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 de EL PROVEEDOR contempla las siguientes finalidades:

La información solicitada al proveedor o aliado podrá incluir información de la persona natural o jurídica según corresponda. Así mismo, es posible que se solicite información de los empleados del proveedor o aliado que se encuentren dedicados a cumplir alguna función o relación con la empresa que por la labor desempeñada requieran acceso a las instalaciones, a los aplicativos y/o sistemas u otros de la organización. Realizar el proceso de vinculación del proveedor o aliado con la empresa, generando el desarrollo de los procedimientos internos, los cuales son de relacionamiento, contables, financieros, comerciales, logísticos, entre otros. Administrar y verificar antecedentes comerciales, reputacionales y los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como para detectar y/o prevenir el fraude, corrupción y otras actividades ilegales, por parte del proveedor o sus empleados en relación con la operación de la empresa. Gestionar y fortalecer las relaciones contractuales con el proveedor o aliado, permitiendo un mayor control en las obligaciones asumidas por las partes. Revisar y evaluar los resultados del proveedor o aliado, con el fin de fortalecer los procesos de contratación dentro de la empresa. Ofrecer y prestar productos o servicios a través de cualquier medio o canal de acuerdo con el perfil del proveedor o aliado, y de acuerdo con los avances tecnológicos. Efectuar análisis e investigaciones comerciales, estadísticas, de riesgos y de mercado a partir de los resultados del proveedor o aliado. Dar cumplimiento a las obligaciones y derechos derivados de las actividades propias de su objeto social principal y conexas, las cuales pueden ser realizadas directamente o con el apoyo de terceros con los que se compartirá su información para los fines relacionados con el objeto del contrato.

DATOS SENSIBLES

Con el fin de dar cumplimiento a todos los derechos y obligaciones que se deriven de la ley 1581 de 2012 en lo referente a datos sensibles y de menores de edad, SUPERSERVICIOS DEL MAGDALENA S.A.S., me ha informado que es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos en el evento de ser entregados serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, con el diligenciamiento y firma de este documento faculto a SUPERSERVICIOS DEL MAGDALENA S.A.S., para recolectar, almacenar, circular, usar, transferir o transmitir a terceros mis datos personales sensibles, como lo es mi huella digital, fotografía, entre otros y los datos de menores de edad sobre los cuales ejerzo su representación legal; como titular de este tipo de datos otorgo libre y voluntariamente la autorización de tratamiento sobre los datos consignados en el presente documento y sólo se podrán tratar datos diferentes a los aquí entregados en aquellos casos en los que por ley no sea requerido el otorgamiento de dicha autorización. Por lo anterior, mediante mi huella y firma autorizo expresamente el tratamiento de éste tipo de datos y el contenido integral de este documento.

El PROVEEDOR contará con los derechos de conocer, actualizar, rectificar y demás consagrados en la ley de protección de datos personales.

Finalmente, SI___ NO___ Autorizo el tratamiento de datos personales, incluyendo datos sensibles, con las finalidades anteriormente enunciadas.

Manifiesto que he sido informado que como titular de los datos podré ejercer mi derecho de habeas data conforme a la política y canales establecidos, los cuales se encuentran publicados en la página web de la empresa: <http://www.ssmagdalena.co/>; por lo tanto 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 Representante Legal

N° C.C. _____

Huella



12. ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA

Tipo de Negociación:	Producto	Servicio	En caso de Producto, especificar:	Producto Extranjero	Producto Nacional
Descripción del Producto y/o servicio a suministrar:			Monto por el que se está contratando (\$)		
Proveedor Ocasional		Proveedor Permanente	Proveedor Nacional	Proveedor Extranjero	
Observaciones:			Firma del Responsable del Proceso:		