

FECHA RADICACIÓN AAAA MM DD PROVEEDOR No.

1. IDENTIFICACIÓN BÁSICA

Tipo de Identificación		No. Identificación	Nombre Completo o Razón Social
NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> Cual? <input type="text"/>			
Sigla		Nombre Comercial	
Fecha de Constitución		Ciudad de Constitución	Aprobación Personería Jurídica
AAAA <input type="text"/> MM <input type="text"/> DD <input type="text"/>			

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre	Otros Nombres	Primer Apellido	Otros Apellidos
Tipo de Identificación		No. Identificación	
NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? <input type="text"/>			
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Profesión	
AAAA <input type="text"/> MM <input type="text"/> DD <input type="text"/>			
Dirección		Teléfono Residencia	Municipio

3. UBICACIÓN OFICINA PRINCIPAL

Dirección		Barrio Zona o Sector	Municipio
Teléfono		Fax	Correo Electrónico
A.A.		Página Web	

4. CLASIFICACIÓN FISCAL Y LEGAL

Tipo de empresa		Clase de Sociedad	
Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>			
Clase de Declarante de Renta		Régimen de IVA	Nombre de Actividad Económica:
Contribuyente <input type="checkbox"/>	No Contribuyente <input type="checkbox"/>	Gran Contribuyente <input type="checkbox"/>	Código Actividad Económica CIU:
Régimen Tributario Especial <input type="checkbox"/>	Gran Contribuyente <input type="checkbox"/>	Común <input type="checkbox"/>	
		Simplificado <input type="checkbox"/>	
		No Responsable <input type="checkbox"/>	
Resolución de Facturación		Fecha de Emisión Resolución	Tarifa de Industria y Comercio
Autorretenedor		Resolución Autorretenedor	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

5. ESTABLECIMIENTOS, AGENCIAS, SUCURSALES, OFICINAS SEDES O NEGOCIOS

Ciudad de la Sucursal	Nit	Teléfono
Nombre del Contacto		Cargo del Contacto
Correo electrónico		Dirección

6. INFORMACIÓN FINANCIERA (Año inmediatamente anterior)

Activos Totales \$	Pasivos Totales \$	Patrimonio \$
Ingresos o Ventas Mensuales Totales \$		Egresos o Costos y Gastos Mensuales Totales \$
Detalle de otros ingresos, ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal:		

7. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Posee cuenta en moneda extranjera:	Tipo de moneda	Banco	Numero de cuenta	Ciudad y País
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
Transacciones que normalmente realiza		Importaciones <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>
Préstamos en moneda extranjera <input type="checkbox"/>		Transferencias <input type="checkbox"/>	Cambio de divisas <input type="checkbox"/>	Giros <input type="checkbox"/> Ordenes de pago <input type="checkbox"/>
			otra. <input type="checkbox"/>	Cual? <input type="text"/>

8. ACCIONISTAS CON MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN

Si la cantidad de accionistas supera a los campos de este formulario favor relacionarlos en otro y anexarlo.

Primer Nombre	Otros Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de Identificación		No. Identificación	% Participación
NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____			
Primer Nombre	Otros Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de Identificación		No. Identificación	% Participación
NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____			
Primer Nombre	Otros Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de Identificación		No. Identificación	% Participación
NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____			
Primer Nombre	Otros Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de Identificación		No. Identificación	% Participación
NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____			

9. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre:	Nombre de Contacto:	Teléfono

10. AUTORIZACIONES

- CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO:** Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente a Financiera Juriscoop o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, en cualquier momento, consulte a las centrales de información o bancos de datos legalmente constituidos, todo lo relativo al historial crediticio de la empresa y validación del documento de identidad de la misma, del representante legal y de los accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación.
- ACTUALIZACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** Certifico que toda la información suministrada es verídica, exacta y que en el evento de cualquier cambio, éste le será comunicado a la Financiera Juriscoop, a través suyo o de aquella entidad de acuerdo con los convenios existentes. Autorizo irrevocablemente a Financiera Juriscoop a través suyo o de aquella entidad de acuerdo con los convenios existentes, para verificar a través de las entidades que dichas instituciones designen, la información suministrada en el presente documento. De igual manera, me obligo a mantener actualizada la información suministrada, para lo cual me comprometo a reportar por los menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida.
- SUMINISTRO DE INFORMACIÓN:** La información general aquí contenida la suministro para efectos de vinculación, actualización o contratación con Financiera Juriscoop y/o demás entidades del grupo solidario al cual pertenece.
- CLÁUSULA DE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS:** Manifiesto que he entendido y diligenciado de manera voluntaria y veraz, toda la información contenida en el formato registro de proveedores.

11. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la C.E. 007/96 expedida por la Superintendencia Bancaria, artículos 102 a 105 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Dec. 663/93), Ley 190/95 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes para las TRANSACCIONES CON PROVEEDORES.

Realizo la siguiente declaración de origen de fondos a FINANCIERA JURISCOOP.

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales, los recursos que poseo provienen de actividad que no se encuentra dentro de las contempladas en el Código Penal Colombiano como ilícita.
- La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla anualmente.
- Igualmente, declaro que ni yo, ni los socios o Administradores de la Empresa que represento, hemos sido condenados en procesos penales por el delito de narcotráfico, lavado de activos y/o similares y/o conexos, o por delitos de terrorismo y/o similares y/o conexos, y no estamos vinculados por la Oficina para el Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América (OFAC, por su sigla en inglés) en su lista de Traficantes de Narcóticos Especialmente Designados del Departamento del Tesoro (SDNT, por su sigla en inglés), también conocida como la "Lista Clinton", o en cualquier otra lista similar a esta publicada por cualquier gobierno.
- De manera irrevocable autorizo a La Financiera Juriscoop para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad válidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, información contenida en este formulario y demás información relativa al cumplimiento de mis obligaciones civiles y/o comerciales adquiridas con la entidad.
- Los recursos que se derivan de este contrato no serán destinados a la financiación de terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

12. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL REGISTRO DE PROVEEDORES O CONTRATISTAS

Certificado de existencia y representación legal (vigencia no mayor a 30 días calendario)	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal	
Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT)	
Balance general y estado de resultados con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. (Las personas naturales y de régimen simplificado no están obligadas a presentar estados financieros)	
Portafolio de productos y servicios y/o carta de presentación	
Físicos Originales Referencias Comerciales	

Fecha de diligenciamiento		
AAAA	MM	DD

C.C.	Huella Índice derecho
------	-----------------------

FIRMA AUTORIZADA O DEL REPRESENTANTE LEGAL

Agradecemos de antemano la colaboración prestada para el correcto diligenciamiento de este formato, para la FINANCIERA JURISCOOP es de gran importancia conocer los datos identificativos, de contacto e inherentes a la clasificación legal de sus proveedores. Garantizamos el uso correcto de esta información, la cual será utilizada solo para procesos internos de nuestra entidad.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FINANCIERA JURISCOOP

Nombre funcionario que realiza la verificación: _____

Nombre a quien se le realizó verificación: _____ Cargo: _____

