



Formato de selección, vinculación, actualización, evaluación y conocimiento de terceros

Clase de vinculación : **Proveedor** **Nacional**

1. PERSONA NATURAL

Primer apellido			Segundo apellido			Nombre		
Tipo documento <input type="radio"/> C.C <input type="radio"/> C.E			Número _____					
Fecha de expedición		Lugar de expedición		Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento	
Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		
Dirección:			Ciudad			Departamento		
Correo electrónico			Teléfono			Celular		
Por su cargo o actividad 1. Maneja recursos públicos <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO 2. Goza de reconocimiento público general <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO 3. Ejerce algún grado de poder publico <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique:			

2. PERSONA JURIDICA

Razón social			Nit		
Dirección		Ciudad		Departamento	
Tipo de empresa		Sector		Teléfono/Celular	
Actividad económica			Código CIU		

2.1 Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente mas del 5% del capital social, aporte o participación

Nombre o razón social	Tipo de documento	Número
	<input type="radio"/> C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> Nit	
	<input type="radio"/> C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> Nit	
	<input type="radio"/> C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> Nit	

2.2 Información del representante legal

Primer apellido			Segundo apellido			Nombres		
Tipo documento <input type="radio"/> C.C <input type="radio"/> C.E			Número _____					
Fecha de expedición		Lugar de expedición		Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento	
Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		
Dirección								
Teléfono / Celular								

3. INFORMACION TRIBUTARIA

Auto Retenedor	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> NO	Resolución # _____	Fecha _____
Gran Contribuyente	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> NO	Resolución # _____	Fecha _____
Régimen Común	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> NO		
Régimen Simplificado	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> NO	Actividad Económica _____	
Agente Retenedor IVA	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> NO	Código de la actividad _____	
Agente Retenedor RENTA	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> NO		
Tarifa ICA _____	%		

4. CONTACTOS

Nombre	Teléfono	E-mail	Cargo

4.1 Datos para Facturación Electrónica

E-mail desde el cual el proveedor generará sus facturas electrónicas:

Proveedor tecnológico del proveedor:

Email en el cual Enka recibirá las facturas del proveedor: repcionfacturas@enka.com.co

5. INFORMACIÓN PARA PAGOS

Nombre del Banco	Nº Cuenta
Ciudad	<input type="radio"/> Cuenta corriente <input type="radio"/> Cuenta de ahorros

6. CONDICIONES COMERCIALES PLANTEADAS (Uso exclusivo de Enka de Colombia S.A)

Forma de Pago Contado _____ Crédito _____ Días _____

7. INFORMACIÓN ADICIONAL (Uso exclusivo de Enka de Colombia S.A)

UEN:	
Responsable compras	
Responsable cuentas por pagar	
Responsable almacén	

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR, REPORTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN EN LAS CENTRALES DE RIESGOS.

De acuerdo con la Ley 1266 de 2008 y sus decretos reglamentarios (Ley de Habeas Data), autorizo(amos) en calidad de titular(es) de la información, actuando libre y voluntariamente, de manera expresa e irrevocable a ENKA DE COLOMBIA S.A, o a quién(es) represente(n) sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera al comportamiento crediticio, financiero y comercial, a las centrales de riesgo, o cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines. Declaro(amos) conocer que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis(nuestras) obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis (nuestras) obligaciones financieras, comerciales, y crediticias. En consecuencia, conozco(emos) y acepto(amos) que quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgos, podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable.

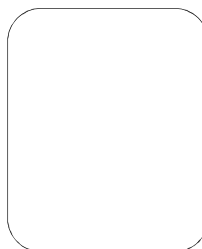
DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS: Declaro (amos) que tanto los recursos utilizados en la ejecución de mi (nuestra) actividad, como mis (nuestros) ingresos provienen de actividades lícitas y que no me(nos) encuentro(amos) con registros negativos en listados de prevención de lavado de activos nacionales o internacionales, ni incurro(imos) en una de las dos categorías de lavado de activos (conversión o movimiento) y que en consecuencia me(nos) obligo(amos) a responder frente a ENKA por todos los perjuicios que se llegaren a causar como consecuencia de esta afirmación. Conforme a lo anterior, será justa causa de terminación de mi(nuestra) relación comercial con ENKA mi(nuestra) inclusión, o la de los socios o administradores en los listados de la OFAC o de cualquier otra autoridad local, extranjera o internacional como sospechoso de actividades de lavado de activos. En igual sentido, responderé(emos) ante ENKA o algún tercero afectado por los perjuicios causados. Expresamente autorizo a ENKA DE COLOMBIA S.A. el tratamiento de mis datos personales, con la finalidad principal de contratación, ejecución y comercialización de los bienes y servicios que ofrece directamente o a través de sus sociedades vinculadas, según políticas que constan en la página web.

Manifiesto(amos) que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto(amos) es veraz y verificable, y autorizo(amos) su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con ENKA DE COLOMBIA S.A o quién(es) represente(n) sus derechos y me(nos) comprometo(emos) a actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que sea requerido por ENKA.

Firma del Representante Legal

Nombre _____
CC _____

Huella índice derecho



8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

TIPO DE DOCUMENTO

Rut	<input checked="" type="checkbox"/>
Cámara de Comercio menor a 30 días de emitida	<input checked="" type="checkbox"/>
Registro Mercantil menor a 30 días de emitido	<input checked="" type="checkbox"/>
Fotocopia de la cédula Representante Legal	<input checked="" type="checkbox"/>
Certificación bancaria (no superior a 30 días de emitida)	<input checked="" type="checkbox"/>