



FORMATO DE INSCRIPCIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE PROVEEDORES

FOR-DAF-02

Inscripción Proveedor		Actualización de Datos		Fecha de inscripción o actualización	DÍA	MES	AÑO		
Información General del Proveedor									
Razón Social o Nombre				NIT o CC o CE		DV			
Dirección Correspondencia		Correo Electrónico 1		Correo Electrónico 2					
Ciudad		Teléfonos Fijos		Celulares					
Seguridad Social									
Número de Vinculados (sin importar su tipo de contratación)									
Caja de Compensación Familiar									
Nombre Administradora de Riesgos Laborales									
Información de Contacto									
Datos del Presidente o Gerente General			Datos Representante Legal Principal			Datos Representante Legal Suplente			
Nombres y Apellidos			Nombres y Apellidos			Nombres y Apellidos			
No. Identif.			No. Identif.			No. Identif.			
Teléfono			Teléfono			Teléfono			
Celular			Celular			Celular			
Correo			Correo			Correo			
Datos Apoderado para Contratar			Datos Gerente Comercial o Representante de Ventas			Datos Encargado de Facturación			
Nombres y Apellidos			Nombres y Apellidos			Nombres y Apellidos			
No. Identif.			No. Identif.			No. Identif.			
Teléfono			Teléfono			Teléfono			
Celular			Celular			Celular			
Correo			Correo			Correo			
Información Tributaria									
Régimen Simplificado	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>	Régimen Común	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>
Responsable del IVA	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>	Responsable de RENTA	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>
Responsable del ICA	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>	Entidad sin animo de lucro	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>
Gran Contribuyente	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>	Resolución	Fecha	DD / MM / AAAA		
Autoretenedor de renta	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>	Resolución	Fecha	DD / MM / AAAA		
Autoretenedor de IVA	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>	Resolución	Fecha	DD / MM / AAAA		
Fecha de Inscripción en el Registro Mercantil				DD / MM / AAAA					

Registro Proveedores

Código de la actividad económica (CIU)											
Datos Responsable Información Tributaria							Teléfono				
Nombre							Celular				
Cargo							Correo				
Aspectos Legales											
Datos de Constitución de la Empresa											
Forma de Constitución			Fecha de Constitución			Número		Notaría o Ente			
Escritura Pública	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>							
Documento Privado	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>							
Resolución	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>							
Otra (cual)	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>							
Información Financiera del Proveedor (Col\$)											
Total de Activos		Total Pasivos			Patrimonio		Capital Social				
Activo Corriente		Inventarios			Pasivo Corriente		Ventas Anuales				
Información Bancaria											
Autorizamos a la Hacienda La Ilusión SAS a consignar los valores de las facturas en:											
Nombre del Banco											
Número de la cuenta						Tipo de Cuenta	Corriente	<input type="radio"/>			
Sucursal							Ahorros	<input type="radio"/>			
Certificaciones (Calidad, Seguridad y Salud Ocupacional, Medio Ambiente, Transparencia, etc.)											
Tipo de Certificación		Vigencia				Expedida por					
Seguridad, Salud en el Trabajo y Gestión ambiental											
Cuenta con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>	% de Implementación		Número de accidentes laborales del año inmediatamente anterior				
Que actividades de alto riesgo realiza en los servicios ofrecidos a La Hacienda La Ilusión SAS	Trabajo en Alturas	<input type="radio"/>	Espacios Confinados	<input type="radio"/>	Trabajo en Caliente		Energías Peligrosas	<input type="radio"/>	Sustancias Químicas	<input type="radio"/>	
Cuenta con el Sistema de Gestión Ambiental	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>	% de Implementación						
Descripción de Productos y Clientes											
Producto / Servicio	Características						Clientes				

Registro Proveedores

Referencias (Bancarias y Comerciales)									
Bancarias									
Nombre de la Entidad	Servicio			Sucursal		Dirección y Teléfono			
Comerciales									
Nombre de la Empresa	Actividad			Ciudad		Dirección y Teléfono			
Conflicto de Intereses o Inhabilidades									
¿Tiene alguna situación que reportar y que pueda generar conflicto de intereses o inhabilidad ?			SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	Cuál?				
¿Ha tenido vínculos con la Hacienda La Ilusión SAS o con sus funcionarios?			SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	Cuál?				
¿El Representante Legal de la Persona Jurídica, sus socios o usted como Persona Natural ha sido colaborador de la Hacienda La Ilusión SAS ?			SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	¿Hace cuanto tiempo fue Colaborador de la Hacienda La Ilusión SAS?				
Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable a la Hacienda La Ilusión SAS a:								SI	<input type="radio"/>
i) Solicitar y consultar, con fines estadísticos, de control, de supervisión y de información comercial, toda la información financiera y comercial de mi representada, en general, y especialmente la información relativa al incumplimiento y/o mora de obligaciones que se encuentre disponible en la CIFIN y/o cualquier otra base de datos de la misma naturaleza en Colombia o en el exterior.								NO	<input type="radio"/>
ii) Consultar y verificar con terceros toda la información que suministrada a la Hacienda La Ilusión SAS , lo cual incluye, sin limitarse a: referencias comerciales, personales y laborales, información financiera y derechos reales.									
En constancia de la veracidad y exactitud de la información arriba relacionada y de los anexos requeridos para este trámite, suscribo este documento:									
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL									Hu
C.C. _____ de _____									
Para uso exclusivo de la Hacienda La Ilusión SAS									
Tipo de proveedor		Línea:		Sublínea:		Pago a:		días	
Datos Validador									
Nombre									
Rol									
Número de Identificación					Fecha:	DD / MM / AAAA			
FOR-DAF-02									
Versión 0									



DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS Y PREVENCIÓN PARA EL LAVADO DE ACTIVOS

FECHA

AÑO

MES

DÍA

Yo, _____ identificado(a) con el documento de identidad No. _____, expedida en _____, obrando en nombre propio y/o _____ en representación legal de _____ con NIT _____, de manera voluntaria y dando certeza de que todo

lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente Declaración de Origen de mis Fondos, en caso de ser persona natural, o de los Fondos de la empresa que represento, a la **Hacienda La Ilusión SAS** con el propósito de contribuir en la prevención y control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, declaro que:

1. Los recursos que manejo y con los que ejecutaré el servicio, contrato o negocio jurídico con la **Hacienda La Ilusión SAS** no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique, adicione o sustituya.
2. Que ni yo, ni la persona jurídica que represento, ni sus accionistas, ni asociados, ni sus socios, representantes legales y/o sus miembros de Junta Directiva, se encuentran condenados en procesos penales por el delito de narcotráfico, lavado de activos o delitos de terrorismo, y/o similares o conexos.
3. Que ni yo, ni la persona jurídica que represento, ni sus accionistas, ni asociados, ni sus socios, representantes legales y/o sus miembros de Junta Directiva, han sido vinculados por la Oficina para el Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América (OFAC) en lista alguna, publicada por cualquier gobierno.
4. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique, adicione o, sustituya, ni efectuaré transacciones relacionadas con tales actividades ilícitas o a favor de personas relacionadas con las mismas.
5. Que eximo a la **Hacienda La Ilusión SAS** de toda responsabilidad que se derive por información errónea falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado y que cualquier falsedad, inexactitud o error en la información suministrada dará derecho a la **Hacienda La Ilusión SAS** a terminar unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a favor mío, todos los contratos que haya celebrado con dicha empresa.
6. Acepto la verificación de SARLAFT realizada por la **Hacienda La Ilusión SAS**, de manera que velaré por su cumplimiento manteniendo los controles para evitar que sea utilizada en actividades ilícitas. Acepto que la **Hacienda La Ilusión SAS** en caso de incumplimiento de lo anterior, de por terminado unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a favor mío, todos los contratos que haya celebrado con dicha empresa.
7. Que informaré inmediatamente de cualquier circunstancia que modifique la presente declaración.
8. Que toda la documentación e información suministrada para la celebración y ejecución de la Orden de Compra, Contrato o Negocio Jurídico con la **Hacienda La Ilusión SAS** en veraz y exacta.

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 PRESENTE DOCUMENTO

FIRMA

HUELLA I.D.

RELACION DOCUMENTOS REGISTRO PROVEEDORES

FOR-DAF-01

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA SER PROVEEDOR Habilitadores Administrativos	Persona Natural	Persona Jurídica	Extranjero
FOR-DAF-02 Formato de Inscripción y/o Actualización de Datos de Proveedores	X	X	X
FOR-DAF-03 Declaración de Voluntaria de Origen de Fondos y Prevención para el Lavado de Activos	X	X	X
Certificado de Existencia y Representación Legal (Cámara de Comercio no mayor a 1 mes).		X	
RUT con la actualización de la última actividad económica (vigencia: año en curso).	X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía de representante legal ampliada al 150%.	X	X	
Certificado de paz y salvo de ARL.	X		
Certificado de afiliación a ARL.	X		
Certificado de avance de implementación del SGSST emitido por la ARL (aplica para persona natural cuando contrata personal para la prestación	X	X	
Radicado de comunicación ante el ente Ambiental del cumplimiento de normatividad legal o comunicado del representante legal.		X	
Visa que le permita desarrollar la actividad, ocupación u oficio autorizado en la misma.			X
Cédula de extranjería (cuando aplique) (vigencia superior a tres (3) meses).			X
Certificación Bancaria ORIGINAL (Vigencia no mayor a 30 días) de la cuenta a transferir el valor de las Órdenes de Compra	X	X	
Certificación Judicial	X		
Tres Certificaciones comerciales.		X	
Resolución DIAN de facturación		X	