



VINCULACION DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

| | | | | |
|-----------------------------|------------|------------------------|---------------|---------------|
| Fecha de diligenciamiento | | Tipo de Proveedor | Nacional | Extranjero |
| Tipo de suministro/servicio | | Tipo solicitud | Cliente Nuevo | Actualización |
| Mantenimiento | Transporte | Materias prima/insumos | Otros | Cuál? |

1. DATOS GENERALES

INFORMACIÓN BÁSICA PERSONA NATURAL

| | | | | |
|-------------------------|--------------------|----|--------------|-----------------------------|
| Primer apellido | Segundo apellido | | Nombres | |
| CC | CE | TI | PASAPORTE | No. Documento |
| Otro | Cuál? | | | Lugar y Fecha de expedición |
| Nacionalidad | Correo electrónico | | Celular | |
| Dirección de residencia | Ciudad | | Departamento | País |
| Actividad principal | Teléfono | | | |

INFORMACIÓN BÁSICA PERSONA JURIDICA

| | | |
|-----------------------|---------------------|------------------|
| Nombre o Razón social | Naturaleza Jurídica | |
| NIT | DV | Dirección |
| CIU | Tipo de empresa | |
| País | Departamento | Ciudad |
| Página Web | Correo electrónico | Celular/Teléfono |

REPRESENTACION LEGAL

| | | | |
|-------------------|------------------|-----------------------------|--------------|
| Primer apellido | Segundo apellido | Nombres | |
| Tipo de documento | Numero | Fecha y lugar de expedición | |
| Nacionalidad | Teléfono | Correo electrónico | Celular |
| Dirección | País | Ciudad | Departamento |

PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE Aplica para Persona Natural y Persona Jurídica (Representante Legal, accionistas, socios o asociados, miembros Junta Directiva)

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--|
| ¿Es usted una Persona Expuesta Politicamente? (Ver definiciones) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Si la respuesta es afirmativa, sírvase diligenciar la sección para el conocimiento mejorado de personas políticamente expuestas. |
| ¿Las decisiones a su cargo influyen en la política del país o impactan en la sociedad? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| ¿Por su cargo o actividad administra recursos públicos? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| ¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada expuesta políticamente? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Indique |

Personas de contacto

| AREA | NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CIUDAD | TELEFONO | EMAIL |
|------|-------------------|-------|--------|----------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |

Accionistas

Instrucciones de diligenciamiento: 1) por favor relacione los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente mas del 5% del Capital Social, aporte o participación y/o se beneficie en un cinco por ciento (5%) o más de los rendimientos, utilidades o Activos de la persona jurídica; que actuando individual o conjuntamente o 2) si el accionista o asociado relacionado en la siguiente sección es una persona jurídica, por favor relacione la información de su composición accionaria en la sección para el conocimiento ampliado de Accionistas y Beneficiarios Finales, y suministre esta información para todos los accionistas/asociados directos e indirectos que cumplan esta condición hasta relacionar la persona natural que ejerce control final sobre la entidad. (en caso de requerir mas espacio debe anexar una relación por separado). 3) si alguno de los accionistas o asociados (personas naturales) es una Persona Expuesta Politicamente, sírvase diligenciar la sección correspondiente (abajo dispuesta).

| TIPO ID | NUMERO ID | NOMBRE | % Participación | ¿Es Persona Politicamente Expuesta o vinculado con una de ellas?, (aplica únicamente para personas naturales) | ¿Es sujeto de tributación en otro país o grupo de países? Indique cual(es). |
|---------|-----------|--------|-----------------|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |

Personas Expuestas Politicamente (PEP): Son los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado. Estos pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. Incluye también a las PEP Extranjeras y las PEP de Organizaciones Internacionales.

PEP de Organizaciones Internacionales: Son aquellas personas naturales que ejercen funciones directivas en una organización internacional, tales como la Organización de Naciones Unidas, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de Estados Americanos, entre otros (vr.gr. directores, subdirectores, miembros de Asamblea de Socios o cualquier persona que ejerza una función equivalente).

PEP Extranjeras: Son aquellas personas naturales que desempeñan funciones públicas prominentes y destacadas en otro país. En especial, las siguientes personas:

(i) jefes de estado, jefes de gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores; (vi) encargados de negocios; (vii) altos funcionarios de las fuerzas armadas; (viii) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal; (ix) miembros de familias reales reinantes; (x) dirigentes destacados de partidos o movimientos políticos; y (xi) representantes legales, directores, subdirectores, miembros de la alta gerencia y miembros de la Junta de una organización internacional (vr.gr. jefes de estado, políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía y altos ejecutivos de empresas estatales).

CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE

De ser considerado como persona expuesta políticamente o vinculado diligenciar los siguientes campos:

| Vínculo / Relación | Nombre | Tipo de identificación | No. de identificación | Nacionalidad | Entidad | Cargo | Fecha vinculación | Fecha Desvinculación |
|--------------------|--------|------------------------|-----------------------|--------------|---------|-------|-------------------|----------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Vínculo / Relación (Persona Jurídica)

- Representantes legales
- Miembros de la Junta Directiva
- Accionistas

CONOCIMIENTO AMPLIADO DE ACCIONISTAS Y BENEFICIARIOS FINALES

| No. De identificación | Nombre | Nombre/Razón social de la sociedad de la que es accionista | Tipo de identificación | No. De identificación | % participación |
|-----------------------|--------|--|------------------------|-----------------------|-----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

| 2. INFORMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN FINANCIERA | | | | | | | | | |
|---|------------|----|------------------------|-------------------|----------------|-------|--------------|------------|--|
| 2.1 INFORMACION TRIBUTARIA | | | | | | | | | |
| Marque con una X si pertenece a alguno de éstos grupos. | | | | | | | | | |
| Declarar renta: | SI | NO | CODIGO CIU | ACTIVIDAD IND CIO | Régimen de IVA | Común | Simplificado | DD/MM/AAAA | |
| Gran Contribuyente | | | SI | NO | No. Resolución | Fecha | | | |
| Autorretenedor Renta | | | SI | NO | No. Resolución | Fecha | | | |
| REGIMEN ESPECIAL (Entidad sin ánimo de Lucro) | Otro Cuál? | | RETENCIÓN EN LA FUENTE | | Concepto 1 | | | % | |
| | | | | | Concepto 2 | | | % | |

| 2.2 INFORMACION FINANCIERA | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|
| Fecha de corte DD / MM / AAAA | Ingresos Mensuales (Pesos) | | | | Egresos Mensuales (Pesos) | | | | | |
| Activos (Pesos) | Pasivos (Pesos) | | | | Patrimonio (Pesos) | | | | | |
| Otros Ingresos | Concepto de otros ingresos | | | | | | | | | |
| Los recursos que posee la empresa provienen de las siguientes fuentes (Detalle actividad o negocio): | | | | | | | | | | |

| 2.3 ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES | | | | | | | | | |
|--|----|----|---------|---------------------------|--|--|--|--|--|
| Realiza transacciones en moneda extranjera | SI | NO | Cuál | Indique otras operaciones | | | | | |
| ¿Posee productos en el exterior? | SI | NO | Indique | | | | | | |
| ¿Posee cuentas en moneda extranjera? | SI | NO | Indique | | | | | | |



| 3. INFORMACION FACTURA ELECTRÓNICA | | | | | | | | | | |
|---|----|----|--------------------------------------|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Genera Factura Electrónica | SI | NO | Fecha inicio Facturación Electrónica | | | | | | | |
| Correo habilitado para Factura Electrónica | | | | | Contacto Factura Electrónica | | | | | |
| Teléfono Contacto Factura Electrónica | | | | | Correo Contacto Factura Electrónica | | | | | |
| Proveedor Tecnológico | | | | | Nit Proveedor Tecnológico | | | | | |
| Correo para pagos o Certificados de Impuestos | | | | | | | | | | |

| 4. INFORMACION PARA CONSIGNACION O TRANSFERENCIA A CUENTAS BANCARIAS | | | | | | | | | | |
|--|---------|-----------|------------|-------|--|--|--|--|--|--|
| Nombre completo del titular de la cuenta | | | | | | | | | | |
| Tipo de cuenta | Ahorros | Corriente | No. Cuenta | Banco | | | | | | |

| 5. SISTEMAS CERTIFICADOS | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--------------------|-----------|-----------|--|--|--|--|--|
| SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD (ISO 9001) | CERTIFICADO OEA | CERTIFICACION BASC | ISO 14001 | ISO 18001 | | | | | |
| Otros | | | | | | | | | |

| 6. CONDICIONES COMERCIALES Y GARANTIAS | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| CONDICIONES DE PAGO | | | | | POLITICAS DE DESCUENTO | | | | |
| DESCRIBA POLITICAS DE ACEPTACION DE DEVOLUCION Y RECLAMOS | | | | | QUE TIPO DE SEGURIDAD USAN PARA LOS CARGUES CON MERCANCIA TIPO EXPORTACION? | | | | |

| CLAUSULA DE DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales vigentes y a los procedimientos de COVAL COMERCIAL SAS sobre el Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SAGRILAF, de manera voluntaria realizo las siguientes declaraciones: | | | | | | | | | |
| 1. Declaro (amos) que los recursos o bienes que utilizaremos en desarrollo de nuestros negocios con COVAL COMERCIAL SAS provienen de actividades lícitas, de conformidad con las leyes vigentes. | | | | | | | | | |
| 2. Que no admitiré (mos) que terceros efectúen depósitos en mis (nuestras) cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuaré (mos) transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. | | | | | | | | | |
| 3. Que todas las actividades e ingresos que percibo (imos) provienen de negocios lícitos. | | | | | | | | | |
| 4. Que no me (nos) encuentro (encontramos) en ninguna lista de personas reportadas o bloqueados por actividades asociadas a los delitos de Lavado de activos, financiación del terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y/o delitos conexos. | | | | | | | | | |
| 5. Que a la fecha y según nuestro leal saber y entender, en mi (nuestra) contra no se adelanta ninguna investigación por ninguno de los hechos anteriores. | | | | | | | | | |
| 6. Reconozco y acepto que la inclusión en listas y/o inicio de procesos judiciales dará por terminada de manera inmediata, la relación con COVAL COMERCIAL SAS, exonerándonos de toda responsabilidad y no dará lugar a indemnizaciones. | | | | | | | | | |
| 7. Autorizo de manera permanente e irrevocable para que con fines estadísticos y de control, supervisión y de información comercial a otras entidades COVAL COMERCIAL SAS, reporte y consulte a las Centrales de Información y entidades financieras y estadísticas de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación y extinción de obligaciones contraídas. | | | | | | | | | |
| 8. Me comprometo a actualizar cuando me lo soliciten la información de este formulario y presentar los soportes requeridos. | | | | | | | | | |
| 9. Si se presentan cambios en los datos aquí consignados, me obligo a informarlos oportunamente a COVAL COMERCIAL SAS. | | | | | | | | | |
| Protección de personales: Con la suscripción de este documento, autorizo a COVAL COMERCIAL SAS para que esta o los encargados del tratamiento de la información, soliciten, procesen, conserven, verifiquen, consulten, suministren, o actualicen la información contenida en este formulario y documentos anexos. De igual forma declaro COVAL COMERCIAL SAS se encuentra autorizada para la utilización de mis datos financieros y personales para: a. Conocimiento del proveedor de acuerdo con los manuales y procedimientos vigentes b. El proceso de contratación; c. La ejecución y cumplimiento de los contratos que celebre; d. El control y la prevención de fraude o cualquier otra modalidad delictiva. e. La liquidación y pago de impuestos. f. Envío de información a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). g. La prevención y control del lavado de activos, la financiación al terrorismo y el financiamiento de la proliferación de Armas de Destrucción Masiva conforme a la ley y al Manual aplicado por COVAL COMERCIAL SAS; h. Demás finalidades establecidas en los Códigos, Manuales y Procedimientos aprobados por COVAL COMERCIAL SAS; i. Los demás fines que se requieran para la correcta ejecución del vínculo contractual o comercial que se tenga con COVAL COMERCIAL SAS. | | | | | | | | | |
| IMPORTANTE: Como titular de la información, conozco que me asisten los derechos previstos en la ley, en particular, conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de mis datos. El responsable del tratamiento de los datos es COVAL COMERCIAL SAS. Esta autorización aplica, incluso, para aquellos casos en los que no se logre formalizar una relación comercial o contractual. | | | | | | | | | |

| FIRMA Y HUELLA | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmar cada vez que así sea solicitado. | | | | | | | | | |
| Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____, en la ciudad de _____ | | | | | | | | | |
|  FIRMA PERSONA NATURAL/REPRESENTANTE LEGAL Documento de identidad | | | | |  HUELLA INDICE DERECHO | | | | |

| DOCUMENTOS REQUERIDOS | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del documento de identidad persona natural/Representante Legal | <input type="checkbox"/> Declaración de renta último año gravable | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio con fecha no mayor a 30 días | <input type="checkbox"/> Estados Financieros últimos dos (2) años | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Registro Único Tributario RUT actualizado | <input type="checkbox"/> Certificación Accionaria debidamente firmada por Contador Público y Representante Legal | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Certificación bancaria no mayor a 30 días | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Soporte de pago de seguridad social | | | | | | | | | |

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA COVAL COMERCIAL SAS

INFORMACION DE VERIFICACION DE LA COMPAÑÍA

Fecha de verificación DD /MM/AAAA: _____
 Nombre de quien verifica: _____
 Cargo: _____
 Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) SI NO
 persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas

Firma de quien verifica _____

Observaciones _____

Espacio para Aprobación o desaprobación de la vinculación del Proveedor

Fecha de Aprobación/Desaprobación DD /MM/AAAA: _____
 Nombre de quien Aprueba: _____
 Cargo: _____
 Resultado Aprobado Rechazado

Firma _____

Observaciones _____

Espacio para Aprobación o desaprobación de la vinculación del Cliente (PEPs, Proveedores mayor riesgo, ubicados en países no cooperantes y/o de mayor riesgo)

Fecha: DD / MM / AAAAA Nombre de quien aprueba/desaprueba _____
 Cargo _____
 Firma _____ Resultado Aprobado Rechazado