



FORMATO VINCULACION DE PROVEEDORES

Código: SALF-01

Versión: 05

Fecha Elaboración: 21/07/2021

Fecha de Actualización: 26/06/2025

2 Paginas

Elaborado: Luis Fernando Hernández

Cargo: Oficial de Cumplimiento SAGRILAFT - PTEE

Aprobado: Harley Vélez O.

Cargo: Gerente General

Fecha de Solicitud: DIA: MES: AÑO: Ciudad:

Nuevo

Actualización

PERSONAL NATURAL

Nombres:	Apellidos:		
Tipo de Documento:	No. Identificación:		
Fecha de Nacimiento:	DIA: MES: AÑO:	Ciudad de Nacimiento:	
Dirección Residencia:	Barrio:		
Ciudad:	Teléfono Fijo:		
No. Celular:	Correo:		
Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	Si	No	Cual?
Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	Si	No	Cual?
Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	Si	No	Cual?

PERSONA JURIDICA

Razon Social:	Nit:		
Dirección Ofi. Principal:	Ciudad:	Telefonos:	
Dirección Sucursal:	Ciudad:	Telefonos:	
Pública	Comercial	Consumo Masivo	Otra
Privada	Mixta	Distribuidor	Cual

INFORMACION TRIBUTARIA

Responsable de I.V.A	Impuesto de Industria y Comercio			Gran Contribuyente		Autorretenedor		
Régimen:	Responsable:	Si	No	Tarifa:	Si	No	Si	No
	Municipio:				Resolución:		Resolución:	

Actividad Económica Detallada: Código CIU:

Correo envio Factura Electronica:

INFORMACION REPRESENTANTE LEGAL

Nombres:	Apellidos:
Tipo de Documento:	No. Identificación:

PERSONA DE CONTACTO

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	TELEFONOS
1.			
2.			

CUENTA PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Entidad Bancaria:	No. de Cta:	Tipo de Cta:	Aho	Cte
-------------------	-------------	--------------	-----	-----

REFERENCIAS BANCARIAS

Entidad Bancaria:	Tipo	No.Producto	Ciudad	Tels.	Contacto
1.					
2.					

REFERENCIAS COMERCIALES

Razon Social:	Contacto:	Cargo:
Dirección:	Ciudad:	Tels:
Razon Social:	Contacto:	Cargo:
Dirección:	Ciudad:	Tels:

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro que la información suministrada en este documento es veraz, verificable .
2. Declaro que los recursos que poseo provienen de actividades lícitas y los que se generen de esta negociación no son ni serán destinados a operaciones relacionadas con Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.
3. No admitiré que terceros vinculen mi actividad con dineros, recursos o activos relacionados con el delito de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.
4. Declaro que en la actualidad no tengo ningún parentesco o conflicto de intereses con la persona responsable de negociar el bien o servicio que ofrezco. Si en el futuro se llega a presentarse esta situación me comprometo a reportarla.
5. Autorizo al **EL GRAN LANGOSTINO S.A.S**, a usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

1. **Finalidad del tratamiento de datos personales.** Nuestros datos serán tratados por **EL GRAN LANGOSTINO S.A.S** para realizar el estudio de viabilidad de solicitud de vinculación como cliente y/o proveedor, la elaboración de estudios de mercado con el fin de facilitar la venta de bienes y servicios, así como el proceso de debida diligencia atendiendo las disposiciones de la circular básica jurídica de la Superintendencia de sociedades para la prevención del control de lavado de activos y la financiación del terrorismo.
2. **Usuarios de la Información.** Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados a las entidades fiscalizadoras del estado, entidades públicas y/o privadas, nacionales e internacionales que administren bases de datos que resulten útiles para la verificación en las listas vinculantes.
3. **Transferencia internacional de información a terceros países:** Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.
4. **Datos sensibles:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento se debe tener en consideración lo correspondiente al capítulo X de la Circular Básica 5. **Datos personales de niñas, niños y adolescentes:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido 6. **Derechos del titular de la información:** Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí.
7. **Responsables y encargados del tratamiento de la información:** Que el responsable del tratamiento de la información es **EL GRAN LANGOSTINO S.A.S Nit. 835.001.216-8**, en ejercicio de su actividad comercial, ha publicado la política de protección de datos personales en su página web <https://tienda.granlangostino.com/formularios> o puede ser solicitada al correo oficialdecumplimiento@granlangostino.com cuya dirección es Calle 13 # 32 - 417 Bodega 4. Acopi Yumbo Tel. 695 46 78 Ext. 104
8. **Autorización:** De manera expresa, AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

ACEPTACION

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 del Representante Legal o Persona Natural y sello

C.C. No.

PARA USO EXCLUSIVO DE EL GRAN LANGOSTINO

OBSERVACIONES:

REGISTRO DOCUMENTOS

PN	PJ
	Estados Financieros, Balances actualizados Firmados por el Contador ó Declaración de Renta
	Camara de Comercio ó Certificado de Existencia y Representación Legal con una vigencia no mayor a 30 días.
	Fotocopia del RUT. (Mínimo del año 2025)
	Certificación Bancaria original indicando tipo, número y titularidad de la cuenta.
	Fotocopia de la cédula del representante legal o de la persona natural.
	Validación de Antecedentes

RECIBIDO

Nombre:

Cargo:

Fecha:

Firma

REVISADO

Nombre:

Cargo:

Fecha:

Firma