UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia	**FORMATO DE VINCULACIÓN DE PROVEEDORES**

Código: FR-GF-005	Fecha: 13/01/2017	Versión: 03
PROCESO	**Gestión financiera**	

Tipo de trámite	Inscripción: ○	Renovación: ◉	Actualización: ○

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA JURÍDICA		
NIT	Razón Social:	
Representante Legal	Tipo de Identificación:	Número de Identificación
	Nombres:	Apellidos:

PERSONA NATURAL	
Tipo de identificación	Número de identificación
Nombres	Apellidos
Profesión u oficio	

¿Es o fue un funcionario, de una entidad pública controlada por el gobierno? SI ○ NO ○	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI ○ NO ○
¿Goza usted de algún reconocimiento público? SI ○ NO ○	¿Existe algún vínculo familiar entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? SI ○ NO ○
En caso de ser afirmativo alguna de las anteriores preguntas, proporcione los detalles de nombres de personas, cargos, vínculos, entidad.	

2. INFORMACIÓN DE CONTACTO

PERSONA JURÍDICA Y NATURAL		
Datos oficina principal	Dirección	Ciudad – Departamento
	País	Teléfono Fijo
	Teléfono celular	Fax
Contacto	Nombre y Apellidos	Correo electrónico

	Teléfono Fijo	Teléfono celular

3. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

IVA	Responsable	☐	No Responsable	☐	Régimen Común	☐	Régimen Simplificado	☐
RENTA	Contribuyente	☐	Régimen Especial	☐	No contribuyente	☐	Autorretenedor	☐

4. AUTORIZACIÓN PAGOS

Autorizo a Universidad CES para que los pagos a mi favor sean consignados en:

Tipo de cuenta:	Entidad Bancaria:	Cuenta número:
Ahorros ☐ Corriente ☐	_____	_____

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia del registro único tributario
2. Fotocopia del documento de identidad del representante legal
3. Original del certificado de existencia y representación legal no superior a 3 (tres) meses (sólo para persona jurídica)
4. Original de la certificación bancaria inferior a 3 (tres) meses

6. CONDICIONES DE PAGO

La Universidad CES paga a sus proveedores entre treinta (30) y cuarenta y cinco (45) días después de expedida la factura y dependiendo de los trámites previos a la tesorería y a las fechas de pago programadas por dicha dependencia.
*La institución le ofrece el pago anticipado de sus facturas con un descuento por pronto pago, si está interesado favor marque la opción en las siguientes casillas:

8 días	5 %	☐	15 días	3%	☐	Otras:	_ días	_ %	☐	_ días	_ %	☐

7. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Realizo la siguiente declaración de origen de fondo a la Universidad CES.

- Tanto mis actividades, mi profesión u oficio es licito, la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas, ni se destinaran para actividades terroristas, ni a la financiación del terrorismo, en las contempladas en código penal o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.

- Conozco, declaro y acepto que la Universidad CES está en la obligación legal de solicitar las aclaraciones que estime pertinentes en el evento en que se presenten circunstancias con base en las cuales la Universidad CES, pueda tener dudas razonables sobre mis operaciones, así como del origen de mis activos, evento en el cual suministraré las aclaraciones que sean del caso.

ORIGEN DE FONDOS		*Especificar de donde proviene el origen de sus fondos

Nota: Si tiene dudas relacionadas con el diligenciamiento del formato puede comunicarse al teléfono 4440555 ext.1214 o al correo electrónico tesoreria@ces.edu.co , después de diligenciado debe adjuntar la documentación requerida y entregarlo en el archivo central ubicado en la calle 10 a # 22 – 04 y dirigirlo al área contable.

Declaro que la información consignada y anexa a este formulario es cierta y veraz y, por tanto, admito que cualquier omisión o inexactitud en la información y en los documentos anexos podrá ocasionar el rechazo de esta solicitud, la devolución de la documentación, como también la cancelación de mi inscripción, y el inicio de las correspondientes acciones legales en mi contra. Me comprometo a actualizar la información aquí consignada cada vez que la misma sea modificada, así como en el momento en que sea requerido por la Universidad. De acuerdo con la normatividad de habeas data vigente en Colombia, declaro que me encuentro habilitado, legitimado y/o autorizado para suministrar la información en este formato contenida y autorizo consultar y verificar la misma en centrales de información y/o bases de datos nacionales e internacionales. En consecuencia, declaro a la UNIVERSIDAD CES que, actualmente, no me encuentro incluido en las listas de control de riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, ni los socios, accionistas, inversionistas o participantes en sociedades o empresas, de cualquier nacionalidad. Si se demuestra que esta declaración jurada es falsa, la inscripción y/o el CONTRATO terminará automáticamente y será un incumplimiento gravísimo de las obligaciones a su cargo.

De igual manera autorizo de manera expresa a la UNIVERSIDAD CES, para que dentro de los términos legales y de acuerdo a su Política de Tratamiento de Información, disponible en su página web: www.ces.edu.co, en la que se consagran los derechos y deberes de los titulares de los datos, así como los mecanismos de ejercicio de los mismos, almacene y trate los datos suministrados, utilizándolos para mantener una comunicación permanente y eficaz sobre las actividades de la universidad o en las que ésta participe directa o indirectamente, especialmente los procesos de manejo de proveedores y contratación de UNIVERSIDAD CES, durante toda la vigencia de la relación con dicha institución y durante diez (10) años luego de la terminación con la misma. Declaro que en caso de querer actualizar, rectificar, suprimir los datos personales o revocar la presente autorización, existen mecanismos establecidos en el artículo 15 de la política de tratamiento de la información de la UNIVERSIDAD CES o puedo escribir al correo electrónico habeasdata@ces.edu.co

Hago constar que he leído y comprendido las anteriores declaraciones, los términos y condiciones del registro de proveedores y todos los documentos asociados al registro de proveedores de la UNIVERSIDAD CES.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL _____