



FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE PROVEEDORES

Fecha diligenciamiento
 08 09 2020
 DIA MES AÑO

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas está información será la del representante legal)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Edgar F. Sánchez Eslava N°. Identificación C.C. 79.375.237
 Tipo de identificación CC CE PA TI RC Fecha de expedición 30 01 1985 Expedida en Bogotá D.C.
 Fecha de Nacimiento Año 1966 Mes 05 Día 12 Lugar de Nacimiento Bogotá D.C. Nacionalidad Colombiano
 Dirección Residencia Cra 11 N° 98-07 Edificio Pijao Piso 3 País - Dpto. - Ciudad Bogotá D.C.-Colombia Teléfono casa (57) 1 4847000 Celular N/A

DETALLE ACTIVIDAD

Asalariado Independiente Estudiante Rentista Socio Pensionado
 Código de Actividad "CIU" 6920 E-Mail contactoey@co.ey.com
 Ocupación / Profesión Relaciones Públicas Nombre Empresa donde Trabaja Ernst & Young S.A.S. Cargo que Desempeña Representante Legal
 Dirección Empresa Cra 11 N° 98-07 Edificio Pijao Piso 3 Ciudad Bogotá D.C. Teléfono (57) 1 4847000 E Mail contactoey@co.ey.com
 Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Si No Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? Si No Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Si No
 Actualmente es una persona políticamente expuesta Si No Si su respuesta fue afirmativa por favor indique la fecha de vinculación al cargo _____
 Durante los últimos 2 años ha sido considerado como una persona políticamente expuesta Si No Si su respuesta fue afirmativa por favor indique el cargo y la fecha de retiro _____
 ¿Tiene usted algún vínculo familiar con una Persona Pública o Políticamente Expuesta? Si No
 Si su respuesta fue afirmativa suministre la siguiente información
 Padre Hijo Hermano Nieto Abuelo Suegro Yerno Cuñado Esposo
 Nombre Completo _____ Número de identificación _____
 Nombre Completo _____ Número de identificación _____
 Nombre Completo _____ Número de identificación _____

PERSONA JURÍDICA

Razón social Ernst & Young S.A.S. NIT 860.036.884-1
 Dirección oficina principal Cra 11 N° 98-07 Edificio Pijao Piso 3 Ciudad Bogotá D.C. Teléfono (57) 1 4847000 Fax 4847474
 Dirección sucursal o agencia Agencia-Calle 43A # 3 SUR -130 EDF Milla de oro piso 14 País - Dpto. - Ciudad Colombia-Antioquia- Medellín Teléfono (57) 4 3698400 Fax 57 (4) 369 8484
 Tipo de empresa: Pública Privada Mixta Inversión extranjera Otra Cuál _____
 Código de actividad CIU 6920 E-mail contactoey@co.ey.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO
Se anexa carta accionaria	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Esta información será de la Compañía para personas jurídicas)

Total activos \$ 84.189.389.000 Total pasivo \$ 55.834.073.000
 Ingresos Mensuales \$ 14.922.550.000 Otros Ingresos \$ \$604.439.000 Concepto (Otros Ingresos) Diferencia en cambios, aprovechamiento
 Egresos Mensuales \$ \$13.004.775.000 Otros Egresos \$ \$601.370.000 Concepto (Otros Egresos) No deducibles, otros

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera? SI NO Tipo de Transacción: Importación Exportación
 Inversiones Préstamos Transferencias Otros Cuál? _____

Tipo de Producto	Identificación o Numero del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda
Corriente	1901010631	Bank Of America	500.000 Dolares	Miami, Florida	Estados Unidos	USD

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO E INFORMACIÓN**Declaro expresamente que:**

1. Los recursos que la Compañía posee provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.)

Actividades de contabilidad, asesoría tributaria, servicios de consultoría al sector público y privado en auditorías y servicios legales.

2. Tanto mi actividad o la actividad de la compañía a la cual represento, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o de los países no cooperantes en la lucha contra el LA/FT.

3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente o cuando sea solicitada por Positiva Compañía de Seguros.

4. Autorizo a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formato.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas

6. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Si en el desarrollo del objeto contractual la CONTRATANTE recolecta o recibe datos personales de la CONTRATISTA, se entenderá que la CONTRATISTA, en calidad de titular del dato personal autoriza de manera previa, expresa e informada para que transfieran, transmitan, trasladen, compartan, almacenen, revelen o utilicen la información personal para el cumplimiento del contrato.

La CONTRATISTA ha sido informada de que la CONTRATANTE cuenta con (a) una Política de Tratamiento de la Información, (b) un responsable encargado de atender todas las consultas y reclamos relacionados la protección de los datos personales que se dirijan al correo electrónico servicioalcliente@positiva.gov.co

La CONTRATISTA declara que ha sido informada que, en calidad de titular, tiene el derecho de acceder, conocer, modificar, actualizar, o rectificar los datos personales de las bases de datos administradas por el CONTRATANTE.

La CONTRATISTA otorga su autorización libre, expresa, previa e informada al CONTRATANTE para tratar sus datos sensibles, habiendo sido informado del carácter facultativo que implica la revelación de ese tipo de datos personales. La CONTRATANTE podrá transmitir o transferir, dentro o fuera del territorio colombiano, los datos personales recolectados en virtud del presente contrato, sin que para ello sea necesario obtener nuevamente la autorización de la CONTRATISTA.

8. FIRMA Y HUELLA

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 siguiente documento:

Firma proveedor o Representante Legal



Huella

10. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la entrevista				
Fecha de la entrevista	DÍA	MES	AÑO	Hora
Nombre Intermediario y/o Asesor Responsable				
Firma Intermediario y/o Asesor Responsable				
Resultado de la Entrevista				
La entrevista la realiza el funcionarios del área que supervisará el contrato				

11. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación	DÍA	MES	AÑO	Hora
Nombre y Cargo de quien verifica				
Firma				
Resultado de la Verificación				
La verificación se encuentra a cargo del superior jerárquico de quién realiza la entrevista				

Aprobó: Junta Directiva
 Revisó: Alexander Ruiz Ceballos - Oficial de Cumplimiento
 Elaboró: Luisa Viviana Pérez Gómez- Profesional Especializado

CÓDIGO: EST_3_3_1_FR02
 VERSIÓN: 1