


**DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA JURIDICA**

1. Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (60 ) días, expedido por la Camara de Comercio.
2. Fotocopia del documento de identificacion del Representante legal de la Empresa, ampliada al 150%.
3. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT vigente.
4. Certificacion Bancaria no superior a 90 dias
5. Estados Financieros comparativos de los dos ultimos años, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.
6. Formato de Regimen de Inhabilidades, Incompatibilidades y Conflicto de Intereses diligenciado y firmado
7. Certificacion de Composicion Accionaria de los socios de la empresa emitida por el Contador o Revisor Fiscal.
8. Copia de la declaracion de renta del ultimo año gravable (Si aplica)
9. Portafolio de servicios
10. Certificado de antecedentes de Contraloria, Procuraduria y Policia Nacional

**DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA NATURAL**

1. Fotocopia del documento de identificacion ampliada al 150%.
2. Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT vigente.
3. Certificacion Bancaria no superior a 90 dias
4. Formato de Regimen de Inhabilidades, Incompatibilidades y Conflicto de Intereses diligenciado y firmado
5. Copia de la declaracion de renta del ultimo año gravable (si aplica)
6. Hoja de vda y /o portafolio de servicios
7. En caso de ser empleado: Certificacion laboral no mayor a 30 dias de expedido
7. En caso de ser pensionado Copia del certificado de pensiones
8. En caso de ser Profesional independiente: Certificaciones de contratos no mayor a 30 dias calendarios indicando vigencia y tipo de servicio  
Estados financieros certificados. Nota: Anexar copia de la tarjeta profesional del contador (Si aplica)
9. Certificado de antecedentes de Contraloria, Procuraduria y Policia Nacional

	<b>REGIMEN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTO DE INTERESES PARA CONTRATAR</b>	CODIGO: JUR-FO-001-08	
		Versión: 002	Fecha de versión: 16/10/2019
		Página 1 de 1	

Formato aprobado por Acta No 1867 KAWAK-16 de Octubre de 2019

El Decreto Ley 2463 de 1981 y Ley 789 de 2002 Art. 23, señalan el régimen de inhabilidades e incompatibilidades y las situaciones que generan conflicto de interés para la celebración de contratos con la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR - COMFAMILIAR, respectivamente. En razón de ello, es obligación responder el cuestionario que a continuación aparece con absoluta transparencia. En caso de dudas, solicite la aclaración pertinente antes de responder. Tenga en cuenta que de celebrarse un contrato con COMFAMILIAR CARTAGENA Y BOLIVAR, estando incurso en alguna de las siguientes situaciones dará lugar a las sanciones legales pertinentes. Por tanto, es obligatorio responder a todas las preguntas:

DECLARO BAJO MI TOTAL RESPONSABILIDAD	SI	NO
<b>1.</b> ¿Tiene usted la calidad de empleado, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfamiliar Cartagena y Bolívar, o ha desempeñado alguno de estos cargos en el año inmediatamente anterior a la firma de este documento? ¿Actúa usted en nombre de las personas mencionadas?		
<b>2.</b> Posee usted alguno de los siguientes vínculos: cónyuge, hijo, padre, abuelo, nieto, hermano, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante, con empleados, miembros del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfamiliar Cartagena y Bolívar, o con personas que ostentaron estos cargos durante el año anterior a la firma de este documento?  Si su respuesta fue positiva, por favor diligencie:  Trabajador Proveedor          Parentesco          Trabajador Comfamiliar Ctgna/Bol  ----- -----		
<b>3.</b> ¿Tiene usted asociación profesional, comunidad de oficina o sociedad de personas o limitada con empleados, miembros del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfamiliar Cartagena y Bolívar o con personas que ostentaron estos cargos durante el año anterior a la firma de este documento? En caso afirmativo, indicar nombre del empleado, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal _____		
<b>4.</b> ¿Algún empleado, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfamiliar Cartagena y Bolívar o el cónyuge de las personas indicadas, hacen o hicieron parte de la sociedad (de personas, limitada o de hecho), en calidad de socios, durante el año anterior a la firma de este documento? En caso afirmativo, indicar nombre del Empleado, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal _____		
<b>5.</b> ¿Algún empleado, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal de Comfamiliar Cartagena y Bolívar o el cónyuge de las personas indicadas, de manera conjunta o separadamente, hacen o hicieron parte de la sociedad anónima o comanditaria por acciones, en calidad de socios durante el año anterior a la firma de este documento, con una participación superior al 40% del capital social de la respectiva sociedad? En caso afirmativo, indicar nombre del empleado, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal. _____		
<b>6.</b> ¿Existe algún vínculo de parentesco de cuarto grado de consanguinidad, primero de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, tía, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante) en su calidad de contratista persona natural o de alguno de los socios o asociados de la persona jurídica que representa, con el Director Administrativo, Revisor Fiscal, algún miembro del Consejo Directivo o trabajador alguno de Comfamiliar Cartagena y Bolívar? En caso afirmativo, indicar nombre del empleado, miembro del Consejo Directivo, Director, Revisor Fiscal _____		

En el evento de presentarse vínculos de parentesco que den lugar a inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés a la vez, dicha situación será tenida como una causal de inhabilidad e incompatibilidad y se dará aplicación a las normas que rigen esta última.

Tenga en cuenta que de celebrarse un contrato con Comfamiliar Cartagena y Bolívar, estando incurso en alguna de las anteriores situaciones, dará lugar a las sanciones legales pertinentes. Por tanto, es obligatorio responder a todas las preguntas con veracidad.

En constancia de lo anterior se suscribe el presente documento a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
**Nombre o Razón Social**  
**Nit/ C.C. \_\_\_\_\_**  
**Nombre de la persona natural o jurídica**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Representante Legal**

Por favor diligenciar todos los campos del formulario, si la información solicitada no aplica a su caso escriba (N/A), para los casos que sean numericos (0) y recuerde anexar todos los documentos requeridos y colocar firma y huella legible.

AFILIADO A LA CCF SI  NO  CUAL:

VINCULO	CLIENTE	<input type="text"/>	PROCESO	VINCULACIÓN	<input type="text"/>	TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	<input type="text"/>
	PROVEEDOR	<input type="text"/>		ACTUALIZACIÓN DE DATOS	<input type="text"/>		PERSONA JURIDICA	<input type="text"/>

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	DIA	MES	AÑO	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Diligencie los campos que le correspondan de acuerdo a la naturaleza seleccionada

**I. DATOS DE LA PERSONA NATURAL**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	CC No.	CE	Otro	Cual	Lugar y fecha de Expedición
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección de Residencia:	Teléfono de Residencia:	Ciudad / Municipio:	Departamento:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Correo Electrónico:	Teléfono Celular:	Otro Teléfono/Fijo/Fax:	Nacionalidad:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lugar y Fecha de Nacimiento	Dia	Mes	Año	Sexo	Masculino	Femenino	Estado Civil	Soltero	Unión Libre	Casado	Otro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Profesion u oficio:	Actividad Economica	Asalariado	Socio	Otro	Pensionado	Independiente	Actividad principal CIU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

En el caso que su respuesta sea otro indique cual:

Nombre de la empresa donde trabaja	Area o Proceso:	Cargo:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ciudad:	Dirección Comercial:	Teléfono:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA. POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN

¿Maneja recursos públicos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Tiene reconocimiento público?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Ejerce algún grado de poder público?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

¿Tiene algún vínculo familiar con alguna persona que cumpla las condiciones anteriores? SI

Si algunas de las respuestas anteriores es afirmativa , por favor especifique:

Persona Expuestas Públicamente (PEP): (Decreto 1674 / 2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del Estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales y funcionarios importantes de partidos políticos. Vinculados: las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las personas públicamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas públicamente expuestas.

**II. DATOS DE LA PERSONA JURIDICA**

Razón Social:	<input type="text"/>	NIT:	<input type="text"/>
---------------	----------------------	------	----------------------

Representante Legal:	<input type="checkbox"/>	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cedula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/>	Número	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición AAAA/MM/DD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cedula de Extranjería	<input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento	Departamento	Nacionalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de Nacimiento AAAA/MM/DD	Lugar de Nacimiento	Departamento	Nacionalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección Domicilio Principal:	Ciudad:	Departamento:	Pais:	Teléfono/Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Correo Electronico de Contacto:	PORTAL/PAGINA INTERNET:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección Sucursal/Agencia:	Ciudad:	Departamento:	Pais:	Telefono/ Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**TIPO DE EMPRESA: ACTIVIDAD ECONOMICA:**

Publica	<input type="checkbox"/>	Industrial	<input type="checkbox"/>	Salud	<input type="checkbox"/>	Cual:
Mixta	<input type="checkbox"/>	Comercial	<input type="checkbox"/>	Servicios Financieros	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Privada	<input type="checkbox"/>	Transporte	<input type="checkbox"/>	Educacion	<input type="checkbox"/>	Codigo CIU Actividad Principal:
Extranjera	<input type="checkbox"/>	Construccion	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	RENTA	(SI) <input type="checkbox"/>	IVA	(SI) <input type="checkbox"/>	L.C.A.	(SI) <input type="checkbox"/>	Codigos CIU Actividad Secundaria:
<input type="text"/>	(NO) <input type="checkbox"/>	(NO) <input type="checkbox"/>	(NO) <input type="checkbox"/>	(NO) <input type="checkbox"/>	(NO) <input type="checkbox"/>	Tarifa I.C.A.	<input type="text"/>

GRAN CONTRIBUYENTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	AGENTE RETENEDOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	AGENTE AUTORETENEDOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------	-----------------------------	-----------------------------

REGIMEN COMUN	<input type="text"/>	N° RESOLUCIÓN GRAN CONTRIBUYENTE	N° RESOLUCIÓN RENTA	N° RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

REGIMEN SIMPLIFICADO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NOMBRE DEL CONTADOR	<input type="text"/>	CC	<input type="text"/>	TP	<input type="text"/>	EXPEDIDA EN:	<input type="text"/>
---------------------	----------------------	----	----------------------	----	----------------------	--------------	----------------------

NOMBRE DEL REVISOR FISCAL	<input type="text"/>	CC	<input type="text"/>	TP	<input type="text"/>	EXPEDIDA EN:	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------	----	----------------------	----	----------------------	--------------	----------------------

**III. DECLARACION PERSONA EXPUESTAS PUBLICAMENTE (PEP)**

Por su cargo o actividad administra o maneja Recursos Publicos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso de ser afirmativo responder, desde hace cuánto tiempo:
---	-----------------------------	-----------------------------	--

Por su cargo o actividad ejerce algun grado o tipo de Poder Publico?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso de ser afirmativo responder, desde hace cuánto tiempo:
--	-----------------------------	-----------------------------	--

Por su actividad, ocupación u oficio goza de reconocimiento público general?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso de ser afirmativo responder, desde hace cuánto tiempo:
--	-----------------------------	-----------------------------	--

Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país diferente a Colombia? SI  NO

En caso de ser afirmativo responder, desde hace cuánto tiempo:

Persona Expuestas Públicamente (PEP): (Decreto 1674 / 2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del Estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales y funcionarios importantes de partidos políticos. Vinculados: las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las personas públicamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas públicamente expuestas.

**IV. IDENTIFICACION DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACION**

Tipo de ID	Número de ID	Nombre	% Participación	Es funcionario Público (Si/No)	Administra Recursos Públicos (Si/No)	Es reconocido públicamente (Si/No)

En caso de ser afirmativo responder, especifique desde hace cuánto tiempo:

**V. INFORMACION FINANCIERA (PERSONA NATURAL O JURIDICA)**

INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		ACTIVOS TOTALES	
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES		PASIVOS TOTALES	
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		PATRIMONIO	
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES			
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:			
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:			
OTROS INGRESOS:		CONCEPTO DE OTROS INGRESOS:	
INFORMACION FINANCIERA A CORTE DE:	DIA	MES	AÑO

**VI. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES**

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI  NO

IMPORTACIONES <input type="checkbox"/>	EXPORTACIONES <input type="checkbox"/>	INVERSIONES <input type="checkbox"/>	Especifique cual: <input style="width: 200px; height: 40px;" type="text"/>
OPERACIONES DE REDESCUENTO <input type="checkbox"/>	LEASING <input type="checkbox"/>	TRASFERENCIAS <input type="checkbox"/>	
PRESTAMOS MONEDA EXTRANJERA <input type="checkbox"/>	PAGOS SERVICIOS <input type="checkbox"/>	OTRAS <input type="checkbox"/>	

TIPO PRODUCTO	No DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO OPERACIÓN	CIUDAD	PAIS	MONEDA

**VII. INFORMACION REQUERIDA PARA PAGO**

SU PAGO SE REALIZARA POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA. ASI QUE LA CUENTA BANCARIA QUE REGISTRE DEBE FIGURAR A NOMBRE DEL BENEFICIARIO DEL PAGO Y SE REALIZARÁ LA TRANSFERENCIA UNICAMENTE SI LOS DATOS DE NOMBRE Y NIT COINCIDEN CON LOS REGISTRADOS EN LA ENTIDAD BANCARIA.

Entidad Bancaria	
Nombre del Titular	
NIT o C.C.	
Numero de la Cuenta	
Tipo de Cuenta	Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>

**VIII. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS**

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que posee la Empresa \_\_\_\_\_ provienen de las siguientes fuentes ( detalle ocupacion, oficio, actividad o negocio):

2. Las actividades realizadas por la Empresa \_\_\_\_\_ se efectuan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilicitas de conformidad con lo establecido en elCodigo Penal Colombiano.

3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando asi se requiera.

4. **Cláusula para apoderados:** Certifico que toda la informacion suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parametros establecidos legalmente.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de la relacion comercial con la CCF COMFAMILIAR CARTAGENA Y BOLIVAR no se destinaran a la financiacion del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

**VIII. DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA JURIDICA**

- Original Certificado de Existencia y Representacion Legal con vigencia no superior a noventa (60 ) días, expedido por la Camara de Comercio.
- Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa, ampliada al 150%.
- Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT vigente.
- Certificación Bancaria no superior a 90 días
- Estados Financieros comparativos de los dos ultimos años, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados segun sea el caso.
- Formato de Regimen de Inhabilidades, Incompatibilidades y Conflicto de Intereses diligenciado y firmado
- Certificación de Composicion Accionaria de los socios de la empresa emitida por el Contador o Revisor Fiscal.
- Copia de la declaracion de renta del ultimo año gravable (Si aplica)
- Portafolio de servicios
- Certificado de antecedentes de Contraloria, Procuraduria y Policia Nacional

**IX. DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA NATURAL**

- Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150%.
- Fotocopia del Registro Unico Tributario RUT vigente.
- Certificación Bancaria no superior a 90 días
- Formato de Regimen de Inhabilidades, Incompatibilidades y Conflicto de Intereses diligenciado y firmado
- Copia de la declaracion de renta del ultimo año gravable (si aplica)
- Hoja de vda y /o portafolio de servicios
- En caso de ser empleado: Certificación laboral no mayor a 30 días de expedido
- En caso de ser pensionado: Copia del certificado de pensiones
- En caso de ser Profesional independiente: Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendarios indicando vigencia y tipo de servicio  
Estados financieros certificados. Nota: Anexar copia de la tarjeta profesional del contador (Si aplica)
- Certificado de antecedentes de Contraloria, Procuraduria y Policia Nacional

**X. CONSENTIMIENTO INFORMADO - TRATAMIENTO DE DATOS**

La Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar "COMFAMILIAR" es una entidad privada sin ánimo de lucro, organizada como corporación que cumple funciones de seguridad social y goza de personería jurídica conferida por medio de la resolución No. 573 del 28 de febrero de 1958, emitida por el Ministerio de Justicia. Se encuentra facultada para desarrollar las funciones previstas en los artículos 41 y 62 de la ley 21 de 1982, el artículo 16 de la ley 789 de 2002, sus decretos reglamentarios y las demás normas que las modifiquen, sustituyan o adicionen, cuyos procesos de seleccion de contratistas y celebracion de contratos, convenios y órdenes de compra que requiera para el desarrollo de su objeto social, se tramitarán de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación Vigente de la Caja, el cual se hace entrega de un ejemplar. Expresamente manifestamos que conocemos el Manual de Contratación de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar "COMFAMILIAR" de manera completa y aceptamos las normas y condiciones establecidas en el mismo. SI  NO

De acuerdo a lo señalado en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la CCF COMFAMILIAR CARTAGENA Y BOLIVAR de lo siguiente:

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente y Proveedor son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la normatividad vigente y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable; por ello, autorizo de manera expresa e irrevocable a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR "COMFAMILIAR" o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las Centrales de Información Financiera o a quien represente sus derechos, la verificación de los datos aquí consignados ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial, especialmente para que consulte las listas establecidas para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, así como las centrales de información y/o bases de datos públicas, correspondiente a la persona jurídica que represento, a sus Representantes Legales, Revisores Fiscales, miembros de Junta Directiva y Socios. Para el caso de personas jurídicas, autorizo la consulta, tanto de la persona jurídica, como de los representantes legales, accionistas con participación igual o superior al 5% del capital social.
3. Autorizo efectuar los reportes a las autoridades competentes en materia de lavado de activos y financiación al terrorismo (LA/FT), que considere necesarios realizar de conformidad con su manual y procedimientos de prevención y/o administración del riesgo de lavado de activos y financiación al terrorismo.
4. Manifiesto que los recursos que se deriven del desarrollo de la relación comercial con la CCF COMFAMILIAR CARTAGENA Y BOLIVAR no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. En armonía con los derechos humanos, cumplo con los derechos laborales de mis empleados conforme a lo que indica la legislación colombiana, al igual que lo referente a la contratación de menores de edad.
5. Autorizo a la CCF COMFAMILIAR CARTAGENA Y BOLIVAR, a cancelar el contrato y/o relación comercial que mantenga con la sociedad que represento en el caso de comprobarse cualquier infracción de las normas legales tendientes al control de lavado de activos y/o financiación del terrorismo, de acuerdo con la legislación colombiana vigente y eximo a la CCF COMFAMILIAR CARTAGENA Y BOLIVAR de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiera proporcionado en este documento o, de la violación del mismo.
6. Que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, en el Decreto 1377 de 2013. Especialmente tengo derecho a: conocer, consultar, actualizar y rectificar los DATOS PERSONALES; solicitar prueba de la autorización otorgada; ser informado, previa solicitud, respecto del uso que se ha dado a mis DATOS PERSONALES; presentar quejas, reclamos o solicitudes ante las autoridades correspondientes o directamente ante CCF COMFAMILIAR CARTAGENA Y BOLIVAR; revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales; y acceder en forma gratuita a los DATOS PERSONALES que hayan sido objeto de tratamiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, expresa, informada, inequívoca e irrevocable a la CCF COMFAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR, para tratar mis datos personales de acuerdo con el cumplimiento de su política de protección de datos, según lo reglamentado por leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013; y para los fines relacionados anteriormente y de más que sean necesarios con ocasión del cumplimiento de su objeto social y en especial para fines legales, contractuales y comerciales por lo tanto, toda la información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria, veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

**AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES:** SI  NO

**Clausula de Veracidad:** La CCF COMFAMILIAR CARTAGENA Y BOLIVAR podrá dar por terminado unilateralmente con justa causa cualquier relación contractual o comercial que se derive, sin indemnización, compensación o contraprestación alguna, en cualquier momento que se tenga pruebas que demuestren que las declaraciones hechas por el Cliente/Proveedor no correspondan a la verdad y en caso de aparecer en las listas establecidas para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

**AUTORIZO :** SI  NO

**XI. 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 presente documento a los (\_\_\_\_) días del mes \_\_\_\_\_ del año (\_\_\_\_) en la ciudad de \_\_\_\_\_.

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Índice Derecho

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR CCF COMFAMILIAR CARTAGENA Y BOLIVAR**

**XII. INFORMACION DE ENTREVISTA**

**XIII. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION**

1. Fecha		2. Ciudad	
3. Nombre del funcionario:			
4. Lugar de la Entrevista:			
5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO <input type="checkbox"/>		
7. Firma y Cédula			

<b>Tipo de relación contractual:</b> <input type="checkbox"/> PROVEEDOR ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> PROVEEDOR COMPRAS    Cual: _____ <input type="checkbox"/> CLIENTE <input type="checkbox"/> OTRO	<b>Breve descripción del objeto Contractual.</b> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
---	--