



FORMULARIO CONOZCA SU PROVEEDOR



Datos Proveedor - Persona Jurídica

Razón Social :	RTN :
Lugar y fecha constitución:	Dirección:
Actividad Económica:	

Datos del Representante Legal

Nombre Completo:	Nacionalidad:
Tipo de identificación: Identidad Pasaporte: Otro:	No. de Identificación:
Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre	Sexo: M F
No. Teléfono/Celular:	Profesión:
Correo Electrónico:	

Datos del Cónyuge (Representante Legal)

Nombre Completo:	Nacionalidad:
Tipo de Identificación: Identidad: Pasaporte: Otro:	No. de Identificación:

Detalle de accionistas: (en caso de requerir más espacio, adjuntar listado a este documento)

Nombres y Apellidos	Nacionalidad	Número de Identificación	% de Participación
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Información Financiera

Total Ingresos Anuales:	Total Egresos Anuales:	
Total Activos:	Total Pasivos:	Total Patrimonio(A-P):

Referencias Bancarias:

Institución:	Tipo de Cuenta:	Estado de Cuenta:
--------------	-----------------	-------------------

Referencias Comerciales

Entidad	Producto	Monto	Teléfono

Debida Diligencia Personas Expuestas Políticamente (PEP)

Ha desempeñado o desempeña un Cargo Público/Persona Expuesta Políticamente: Si _____ No _____

- Si su respuesta es "Si", favor llenar el apartado 1.

Tiene alguna relación con una figura pública o políticamente expuesta: Si _____ No _____

- Si su respuesta es "Si", favor llenar el apartado 2.

Apartado 1: Debida Diligencia PEP

Nombre del Cargo Público que desempeña o desempeño: _____

Periodo: _____

Nombre del Padre: _____ Nombre de la Madre: _____

Nombre y Edad de Hijos:

1. _____ 3. _____

2. _____ 4. _____



FORMULARIO CONOZCA SU PROVEEDOR



Apartado 2: Debida Diligencia relacionados con PEP

Pariente: ____ Asociado: ____ Tipo de Parentesco /Asociación: _____
Nombre Completo de la Figura Pública: _____

Información adicional

Tiene alguna relación con un colaborador/empleado del IPM: Si ____ No ____

- ***Si su respuesta es "Si", favor complete la siguiente información:***

Tipo de relación: _____

Nombre completo del colaborador/empleado: _____

Declaro que la información proporcionada en este documento es verdadera y correcta.

Fecha: ____ / ____ / ____
 Día Mes Año

Firma y Sello

Doc004-LAFT/IPM