



FONDO DE EMPLEADOS DE NOTARIADO Y REGISTRO - CORNOTARE  
SOLICITUD DE VINCULACION PROVEEDORES PERSONA NATURAL  
NIT. 860.037.073-8

DATOS SOLICITANTE PERSONA NATURAL										
TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> No. _____				LUGAR DE EXPEDICION _____		FECHA DE EXPEDICION _____		DIA _____	MES _____	AÑO _____
PRIMER APELLIDO _____			SEGUNDO APELLIDO _____			PRIMER NOMBRE _____		SEGUNDO NOMBRE _____		
DIRECCION DOMICILIO _____			TELEFONO DOMICILIO _____			CIUDAD / MUNICIPIO _____		DEPARTAMENTO _____		
CORREO ELECTRONICO _____			TELEFONO CELULAR _____			TELEFONO FIJO / FAX _____		NACIONALIDAD _____		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____		DIA _____	MES _____	AÑO _____	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/>				
ACTIVIDAD ECONOMICA _____		ASALARIADO <input type="checkbox"/>		PENSIONADO <input type="checkbox"/>		ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>		OTRO? <input type="checkbox"/>		CODIGO CIU _____
MARQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA, POR SU PERFIL, SU CARGO O PROFESION: ¿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"/> ¿Es familiar de una persona públicamente expuesta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso de diligenciar SI por favor especifique _____										
INFORMACION ADICIONAL PERSONA NATURAL										
INGRESO MENSUAL \$ _____		OTROS INGRESOS MENSUALES \$ _____			TOTAL INGRESOS MENSUALES \$ _____			TOTAL EGRESOS MENSUALES \$ _____		
TOTAL ACTIVOS \$ _____					TOTAL PASIVOS \$ _____					
INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS _____										
CARACTERISTICAS TRIBUTARIAS										
REGIMEN:	GRAN CONTRIBUYENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		AUTORETENEDOR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		RESPONSABLE RENTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ICA CODIGO ACTIVIDAD _____		RETEICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
COMUN <input type="checkbox"/>	RESOLUCION No. _____		RESOLUCION No. _____		RESOLUCION No. _____		TARIFA ICA _____		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SIMPLIFICADO <input type="checkbox"/>	PORQUE? _____									
CLASE DE CONTRATO, CONVENIO O PRESTACION DE SERVICIOS QUE OFRECE O QUE POSEE ACTUALMENTE CON CORNOTARE										
SUMINISTROS			MANTENIMIENTO							
<input type="checkbox"/> PAPELERIA	<input type="checkbox"/> EQUIPOS ELECTRICOS	<input type="checkbox"/> COMERCIAL	CUAL? _____							
<input type="checkbox"/> UTILES DE OFICINA	<input type="checkbox"/> INSTALACIONES FISICAS	<input type="checkbox"/> ASESORIAS	CUAL? _____							
<input type="checkbox"/> ELEMENTOS DE OFICINA	<input type="checkbox"/> REDES	<input type="checkbox"/> OUTSOURCING	CUAL? _____							
<input type="checkbox"/> CAFETERIA	<input type="checkbox"/> SOFTWARE	<input type="checkbox"/> SALUD	CUAL? _____							
<input type="checkbox"/> EQUIPOS ELECTRICOS Y DE COMPUTO	<input type="checkbox"/> EQUIPOS Y DE COMPUTO	<input type="checkbox"/> OTRO	CUAL? _____							
DATOS CUENTA BANCARIA PARA TRANSFERENCIA										
Con el fin de mantener las mejores relaciones comerciales con nuestros proveedores y agilizar el pago de sus facturas CORNOTARE ha suscrito convenios con las Entidades Bancarias, el cual tiene como finalidad abonar a la cuenta que el proveedor nos indique, para acceder a este servicio se deben diligenciar los siguientes datos:										
ENTIDAD BANCARIA _____			SUCURSAL _____			CIUDAD _____		CORREO ELECTRONICO _____		
TIPO DE CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/>				CUENTA No. _____		NOMBRE DE LA CUENTA _____				
ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES										
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								¿ Es Usted sujeto de obligaciones tributarias en Estados Unidos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
IMPORTACIONES <input type="checkbox"/>	EXPORTACIONES <input type="checkbox"/>	INVERSIONES <input type="checkbox"/>	TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/>	PRESTAMOS EN MON. EXTRANJ. <input type="checkbox"/>	PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>					
OTRO <input type="checkbox"/>	DETALLE _____									
TIPO DE PRODUCTO _____	IDENTIFICACION DEL PRODUCTO _____		ENTIDAD _____	MONTO _____	CIUDAD _____	PAIS _____	MONEDA _____			
REFERENCIAS FINANCIERAS										
ENTIDAD _____		CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/>	AHORROS <input type="checkbox"/>	DIRECCION SUCURSAL _____			TELEFONO(S) _____			
CUENTA No: _____										
REFERENCIAS COMERCIALES										
ENTIDAD _____				DIRECCION SUCURSAL _____			TELEFONO(S) _____			
REFERENCIAS PERSONALES										
APELLIDOS Y NOMBRES _____				DIRECCION _____			TELEFONO(S) _____			
APELLIDOS Y NOMBRES _____				DIRECCION _____			TELEFONO(S) _____			



**FONDO DE EMPLEADOS DE NOTARIADO Y REGISTRO - CORNOTARE**  
**SOLICITUD DE VINCULACION PROVEEDORES PERSONA NATURAL**  
**NIT. 860.037.073-8**

**DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS**

Declaro Expresamente que:

- 1 Tanto mi actividad, profesion u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de las actividades ilicitas contempladas en el codigo penal Colombiano.
- 2 La informacion que he suministrado en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y a actualizarla anualmente conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos CORNOTARE. El incumplimiento de esta obligacion faculta a CORNOTARE para revocar y/o recindir unilateralmente el contrato.
- 3 Los recursos que se deriven del desarrollo de esta afiliacion, no se destinaran a la financiacion del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- 4 Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y veridicas en la forma en que aparecen escritas.
- 5 Manifiesto que no he sido declarado responsable juridicamente por la comision de delitos contra la Administracion Pública, cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten al patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promocion o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotrafico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
- 6 **Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupacion, oficio, actividad o negocio):**  
Origen: \_\_\_\_\_

**CLAUSULA DE AUTORIZACION**

- 1 Que los datos personales solicitados en el presente formulario son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia de La Economia Solidaria y los estandares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiacion del terrorismo.
- 2 Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del articulo 2 de la ley 1581, las disposiciones que buscan la proteccion de datos y que se encuentran contenidos en dicha disposicion, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevencion, deteccion, monitoreo y control del lavado de activos y la financiacion del terrorismo, por lo que en principio su utilizacion no requeriria de una autorizacion del titular, la cual proviene de la ley.

**FIRMA Y HUELLA**

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la informacion que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los \_\_\_\_ dias del mes de \_\_\_\_\_, del año \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
C.C.

\_\_\_\_\_  
HUELLA INDICE  
DERECHO



FONDO DE EMPLEADOS DE NOTARIADO Y REGISTRO - CORNOTARE  
SOLICITUD DE VINCULACION PROVEEDORES PERSONA NATURAL  
NIT. 860.037.073-8

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR CORNOTARE

Con firma certifico haber realizado la entrevista con el proveedor, confirmando los datos el Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Hora \_\_\_\_\_

Observaciones y Recomendaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cargo de quien efectuó la entrevista \_\_\_\_\_ Identificación \_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIEN EFECTUÓ LA ENTREVISTA

FIRMA DE QUIEN EFECTUÓ LA ENTREVISTA

DOCUMENTACION REQUERIDA	NATURALEZA	
	N	J
FOTOCOPIA DEL RUT	X	X
ORIGINAL DEL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL CON VIGENCIA NO MAYOR A 30 DIAS		X
FOTOCOPIA DE LA CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL AL 150%	X	X
FOTOCOPIA DECLARACION DE RENTA DEL ULTIMO PERIODO GRAVABLE	X	X
FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES DEL ULTIMO PERIODO GRAVABLE SI NO DECLARA RENTA	X	
ÚLTIMOS ESTADOS FINANCIEROS AL CIERRE DEL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR Y DEL ULTIMO CORTE DISPONIBLE	X	X
CERTIFICACIÓN BANCARIA CON VIGENCIA NO MAYOR A 30 DÍAS	X	X

CORNOTARE se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales de su empresa para tramitar la solicitud de registro.