



SOLICITUD DE INGRESO AL REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

AAAA	MM	DD

ACTUALIZACIÓN ____ VINCULACIÓN ____

INFORMACIÓN GENERAL			
Nombre o Razón Social		Rut o Nit	
Dirección			
Teléfono (s)		Fax	E-mail
Aptado Aéreo	País	Departamento	Ciudad
TIPO DE EMPRESA	<input type="checkbox"/> Sociedad Unipersonal	<input type="checkbox"/> Sociedad Anónima	
	<input type="checkbox"/> Sociedad Limitada	<input type="checkbox"/> Sin Ánimo de Lucro	
<input type="checkbox"/> S.A.S	<input type="checkbox"/> Sociedad en Comandita	otra: _____	
Gran Contribuyente	Régimen	Autoretenedor	
Si <input type="checkbox"/> Resolución No. _____	<input type="checkbox"/> Común <input type="checkbox"/> Simplificado	Si <input type="checkbox"/> Resolución No. _____	
No <input type="checkbox"/> Fecha: _____	<input type="checkbox"/> Especial _____ %	No <input type="checkbox"/> Fecha: _____	
		ICA: _____	
Tipo de Actividad	Fabricante <input type="checkbox"/>	Distribuidor <input type="checkbox"/>	Representante <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>
¿Es vigilado?	No ___ Si ___	Superintendencia:	
¿Declara Impuesto de Renta?	No ___ Si ___		

INFORMACIÓN COMERCIAL			
Solicitud de Pedidos	Nombre:	Cargo:	Teléfono:
Negociación de Ofertas	Nombre:	Cargo:	Teléfono:
Manejo de Reclamaciones	Nombre:	Cargo:	Teléfono:
Contacto para Pagos	Nombre:	Cargo:	Teléfono:

REFERENCIAS COMERCIALES		
Nombre	Dirección	Teléfono
1.		
2.		

PROVEEDORES PRINCIPALES	CLIENTES PRINCIPALES
1.	1.
2.	2.
3.	3.

REFERENCIAS BANCARIAS		
Entidad	Teléfono Sucursal	Cta. No.
Entidad	Teléfono Sucursal	Cta. No.

INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL					
Nominación		Nombre		Apellidos	
Tipo de Identificación		Número de Identificación		Ciudad de Expedición	

PRODUCTOS O SERVICIOS QUE SUMINISTRA						
Descripción General del Producto o Servicio	Marca	Capacidad de Producción Mensual	Capacidad de Suministro Mensual	Plazo de Entrega en Días	Plazo de Pago en Días	Descuento Pie de Factura %
Sistemas de Gestión		Sellos de Producto		Sistema/Gestión de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo		
Calidad: Si ___ No ___ Ambiental Si ___ No ___ Salud y seguridad Si ___ No ___ Otro: Cuál: _____		Si ___ No ___ Referenciales: _____ _____ _____		Si ___ No ___ Detalle: _____ _____ _____		
INFORMACIÓN DE REVISORES FISCALES						
¿Tiene Revisor Fiscal? Si ___ No ___						
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL REVISOR (PRINCIPAL Y SUPLENTE)	TARJETA PROFESIONAL	DIRECCIÓN - CIUDAD	TELÉFONO	
MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA U ORGANISMO SOCIETARIO SEMEJANTE						
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELÉFONO		CIUDAD	

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, _____ identificado con el documento de identidad número _____ expedido en _____ obrando en nombre propio o en representación de _____ manifiesto que todo lo aquí consignado es veraz. Así mismo, realizo la siguiente declaración de origen y procedencia legítima de fondos a ATLÉTICO NACIONAL S.A. con el propósito de contribuir en la prevención y control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

1. Declaro que los recursos con los cuales esta sociedad fue constituida no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. Que los recursos que manejo provienen de la siguiente fuente (detalle el origen): _____
3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones a tales actividades de o a favor de personas relacionadas con las mismas.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE DE INFORMACIÓN

El (los) abajo firmante(s) actuando en nombre propio y/o en representación de la sociedad registrada en este formulario, autorizo a ATLÉTICO NACIONAL S.A de manera irrevocable, escrita, voluntaria e informada, para que toda la información personal, actual y futura obtenida en las relaciones comerciales y/o contractuales con ATLÉTICO NACIONAL S.A o con sus afiliadas, referente a mi comportamiento financiero, crediticio, origen de fondos y comercial que exista o pueda existir en bases de datos, centrales de riesgo o de información, nacional o extranjera, relacionada con el nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tengan carácter de dinerarias, sea administrada, capturada, usada o puesta en circulación y consultada por ATLÉTICO NACIONAL S.A.

Igualmente autorizo a ATLÉTICO NACIONAL S.A a entregar mi información a las autoridades administrativas y judiciales que lo requieran cuando sea solicitada en desarrollo de una investigación, o como consecuencia de una obligación legal. Bajo la gravedad de juramento certifico que los datos aquí consignados son veraces, completos, exactos, actualizados y comprobables, al igual que todas mis operaciones provienen de actividades lícitas; por tanto cualquier error en la información suministrada por mí será de mi única y exclusiva responsabilidad, lo que exonera a ATLÉTICO NACIONAL S.A de su responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas por la información aquí consignada, así mismo autorizo para que se dé uso comercial a la información por mí suministrada a ATLÉTICO NACIONAL S.A. de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE CREACIÓN DE PROVEEDOR

Atlético Nacional S.A., Sociedad comercial identificada con el NIT 900464187-4 con domicilio principal en la dirección en la dirección Calle 52 No. 47-42, Medellín, Antioquia, con fundamento en los dispuesto en el régimen de protección de datos personales consagrado en la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias y complementarias, manifestamos en nuestra condición de Responsable del tratamiento, que con ocasión al diligenciamiento del presente formato de solicitud de ingreso al registro nacional de proveedores se recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente se podrá llegar a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional, información personal de su titularidad o de terceros vinculados, referidos o relacionados. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general, identificación, ubicación y socioeconómica, la cual será utilizada para las siguientes finalidades:

- Verificar la situación jurídica y referencias comerciales, reputacionales y eventuales riesgos de relacionamiento asociados al Lavado de Activos y Financiación del terrorismo
- Gestionar el proceso de conocimiento y vinculación del proveedor, permitiendo el cumplimiento de las actividades de negociación, formalización, ejecución, supervisión y terminación de la relación contractual a través de los medios y herramientas físicas y automatizadas de **Atlético Nacional**.
- Desarrollar las actividades de planificación, ejecución, verificación, análisis, control y auditoría interna o externa conforme a los requerimientos de las disposiciones normativas aplicables.
- Desarrollar las actividades de promoción y prevención propias del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo que apliquen al personal que el proveedor ponga a disposición de **Atlético Nacional** y que realice sus actividades en las instalaciones de **Atlético Nacional**
- Gestionar los procesos de control de acceso que permitan garantizar la seguridad física del personal que el proveedor ponga a disposición de **Atlético Nacional** durante el tiempo que el mismo permanezca al interior de las instalaciones de **Atlético Nacional**.

Así como para las siguientes finalidades opcionales:

- Enviar comunicaciones asociadas a las actividades, eventos, noticias u otra información de tipo comercial con fines de promoción y divulgación de las actividades de ATLÉTICO NACIONAL o de terceros aliados.

Acepto ____ No acepto ____ (Seleccione con una "X" la opción de su preferencia)


En razón de lo anterior, los titulares de la información registrada en el presente formulario, cuentan con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible; solicitar la prueba de la autorización otorgada; ser informados sobre el uso que se da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar de forma gratuita los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atiende en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. Los anteriores derechos podrán ser ejercidos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención:

1. Correo: protecciondedatos@atlnacional.com.co
2. Dirección Física: Calle 52 No. 47 – 42 Piso 25
3. Teléfono: (4)5406920

Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario, usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de ATLÉTICO NACIONAL, la cual podrá solicitar en los canales previamente descritos o en www.atlnacional.com.co

De igual forma usted declara contar con la autorización para suministrar la información de los titulares de información referidos o representados en el presente formulario para las finalidades previamente descritas, así como declara bajo la gravedad de juramento que los datos aquí consignados son veraces, completos, exactos, actualizados y comprobable, que todas sus operaciones provienen de actividades lícitas; por tanto cualquier error en la información suministrada será de su única y exclusiva responsabilidad, lo que exonera a ATLÉTICO NACIONAL de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas por la información aquí consignada.

Finalmente declara su compromiso con ATLÉTICO NACIONAL de actualizar e informar cualquier cambio en la información de este Formulario o sus Documentos Anexos cuando se presente cambios en alguna parte del contenido.

Documentos a Anexar	Nombre, Firma y Huella del Representante Legal
1. Original del Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a 30 días. 2. Fotocopia del RUT (Registro Único Tributario). 3. Fotocopia documento de identidad del Representante Legal. 4. Certificado Bancario no mayor a 30 días.	NOMBRE: _____ FIRMA: _____ 

NOTA: Una vez diligenciado este formato, debe enviarse a la siguiente dirección anexando los documentos que respalden la información anterior; este requisito no implica que el proveedor sea seleccionado y registrado como proveedor **Atlético Nacional S.A.**

ATLÉTICO NACIONAL S.A. Calle 52 No. 47 – 42 Medellín
 Tel. 540 69 20 Fax 370 12 10
 A.A. 683 Medellín

PARA USO EXCLUSIVO DE ATLÉTICO NACIONAL S.A.

Fecha y Hora de Verificación	AA	MM	DD	HORA	Verificado en Listas (campo obligatorio)	Si	No
Nombre de Quien Verifica	Comentarios: _____ _____ _____						
Cargo							
Firma							