## FORMATO SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CLIENTE Y/O PROVEEDOR Código FC-FI-FO-01 MACROPROCESO FINANCIERA Fecha 27-Sep-2022 GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA / SUBDIRECCIÓN DE CUENTAS POR PAGAR Versión 14 Nota 1: Si el formulario no es diligenciado en su totalidad, será rechaz Nota 2: El único buzón autorizado por Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S para la radicación de DTE es dte \_8001496951@dte.paperless.com.co Fecha de diligenciamiento\* 1/03/2024 Tipo de relación comercial\* Tipo de trámite\* Actualización anual solicitada por Cruz Verde Proveedor nacional Ejerce la actividad inmobiliaria o de arrendamiento de bienes propios o de terceros, como actividad Posee a nivel de propietario o subarrendador, mas de cinco (5) contratos de mercantil\* arrendamiento sobre uno o varios inmuebles\* Posee a nivel de propietario o subarrendador, mas de cinco (10) contratos de arrendamiento sobre uno Teniendo en cuenta lo anterior, es contribuyente del impuesto de industria y o varios inmuebles en el mismo municipio\* DATOS DEL PROVEEDOR / CLIENTE Nombre o Razón Social\* CONVATEC COLOMBIA LTDA Tipo de identificación\* sin dígito de verificación\* Dirección sede principal\* Domicilio legal\* NIT 900218736 Avenida Carrera AK 108-27 Colombia País\* Departamento\* Ciudad\* Actividad económica\* COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA 4645 Prefijo país\* Teléfono\* Celular / Fax\* Correo electrónico para reporte de pagos\* 3165220894 claudia.bautista@convatec.com Tipo de Contrato Actúa como mandatario\* x Es mandatario con representación\* SI NO X NO Nombre o Razón Social del Mandante Tipo de identificación\* Sin dígito de verificación\* No. 900 Nombre o Razón Social del Mandante Tipo de identificación\* Sin dígito de verificación\* N/A No. 900 Nombre o Razón Social del Mandante Tipo de identificación\* Sin dígito de verificación\* N/A No. 900 Nombre o Razón Social del Mandante Tipo de identificación\* Sin dígito de verificación\* N/A No. 900 **FAVOR TENER PRESENTE:** - Si posee Mandante(s) debe(n) diligenciar este mismo formato y entregar los documentos requeridos. - En caso que el contrato de arrendamiento no sea directamente con el propietario, si no a través de una inmobiliaria, el propietario del inmueble debe diligenciar este mismo formato. Ciudad (donde se presta el servicio o se realiza la Código CIIU de la actividad, bien o servicio que se presta a Detalle de la actividad, bien o servicio que se presta a Droguerías Cruz Verde\* compra)\* Droguerías Cruz Verde\* 46451 BOGOTA Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales BOGOTA 46451 Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales BOGOTA Para ejercer su labor ¿necesita ingresar a las instalaciones de Cruz Verde? Х No \*Si su respuesta es positiva, adjunte la documentación descrita en el "GH-RL-AN-40 Anexo Matriz de Requisitos de Selección de Proveedores y Contratistas para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)". Si usted es persona natural, por favor conteste las siguientes preguntas: ¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? ¿Cuál? Si ¿Cuál? ¿Existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP? No Si Si seleccionó la opción 4. PEP por relación, por favor indique quién es la PEP Primer apellido\* Segundo apellido\* Nombres\* Tipo de identificación\* N/A N/A N/A Cédula de Ciudadanía DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Primer apellido\* Segundo apellido\* Nombres\* VINDROLA **FERNANDEZ BRUNO ANTONIO** Tipo de identificación\* Género Fecha nacimiento Fecha de expedición\* Lugar de expedición\* BOGOTA Cédula de Extraniería No. 590671 Masculine 14/05/1967 17/04/2023 Nacionalidad\* Lugar de nacimiento\* PERU LIMA ¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?

¿Existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP? Si ¿Cuál? Si seleccionó la opción 4. PEP por relación, por favor indique quién es la PEP Primer apellido\* Segundo apellido\* Nombres\* Tipo de identificación\* N/A N/A Cédula de Ciudadanía N/A Persona expuesta politicamente (PEP). A manera de ejemplo, se pueden catalogar como PEP aquellas personas que ocupen u ocuparon cargos públicos importantes, así como las personas con reconocimiento público, por ejemplo: pres de la república, jefes de estado, jefes de gobierno vicepresidente de la república, ministros, senadores, representantes de la camara, magistrados de las altas cortes, gobernadores, alcaldes, disputados de las asambleas departamentales, concejales, ediles, directores de departamentos administrativos, directores de las diferentes secretarias a nivel departamental, distrital y municipal, directores de entidades descentralizadas, miembros activos de las fluerzas militares y de policia en grado de oficial desde el grado de coronel e inclusive en adelante y sus cargos homólogos en otras fuerzas, tesoreros de las diferentes entidades del estado de orden nacional, departamental y municipal, miembros afiliados a partidos políticos, personas con ejercicio en las artes (incluidos dentro de éstas, los representantes significativos de las diferentes manifestaciones culturales como la actuación, la pintura, la escultura, la escultura, etc.), con ejercicio en la larándula (actores, modelos, remas de belleza, presentadores de televisión, diseñadores, estilistas, etc.), con ejercicio en el deporte, las ciencias, y los representantes de organizaciones religiosas y los demás inscritos en el Decreto 830 del 2021 en el artículo 2.1.4.2.3. Lo descrito

No

No

¿Cuál?

¿Cuál?

Si

Si

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?\*

	Tipo de ID	Número de ID	Nombre Completo	¿Es usted una PEP?	¿Cuál?*	¿Existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP?	•Cuál2*	Si seleccionó la opción 4. PEP por relación, por favor indique quién es la PEP			Administra	Ejerce algún
0.								Tipo de ID	Número de ID	Nombre Completo	recursos públicos	grado poder público
L	NIT	9002386609	BOSTON MED INTERNATIONA	No		No			N/A	N/A	No	No
2	NIT	9002386609	BOSTON MEDICAL DEVICE IN	No		No			N/A	N/A	No	No
3												
								RESIDENCE.				
3												
9		THE RESERVE										

nternacional 4. PEP por Relación	Correo electrónico (para envío de órden carlos.pizza@convatec.com Correo electrónico (para notificar pagos	es de compra y otros)*	Teléfon							
ternacional 4. PEP por Relación	carlos.pizza@convatec.com	es de compra y otros)*	10.00							
	carlos.pizza@convatec.com	es de compra y otros)*	10.00							
	The state of the s		310 309	0000						
	Correo electrónico (para notificar pagos	carlos.pizza@convatec.com Correo electrónico (para notificar pagos y estados de cuenta)*								
	claudia.bautista@convatec.com	321 491	911649							
cía para la venta Cruz Verde)*	(Sólo	•		ruz Verde)						
	S	i X	No							
Cuenta bancaria No.*	Tipo de cue	Tipo de cuenta bancaria*								
ÚNIC	CAMENTE PARA PROVEEDORES		The second							
Persona jurídica										
ición No.	Fecha Res	e dd min	adde							
etención a aplicar 2.5%	Tipo de Contribuyente	Ré	igimen Común	men Común						
etención a aplicar	5% Declarante de renta	Régimen ordinario	Municipio	BOGOTA						
etención a aplicar 11.04%	Código CIIU	46451								
FORMATO SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CLIENTE Y/O PROVEEDOR										
MACRODI	MACROPROCESO FINANCIERA  MICROPROCESO FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA / SUBDIRECCIÓN DE CUENTAS POR PAGAR									
PIACROFI	HOOLOO I HAMIOILIM			Fecha						
	REFER (para proveedores por favor relacionar Cuenta bancaria No.* 083 ÚNIC jurídica ción No. tención a aplicar 2.5% tención a aplicar 11.04%	REFERENCIA ENTIDADES FINANCIERAS  (para proveedores por favor relacionar la cuenta que se autoriza para pagos por trans  Cuenta bancaria No.*  Tipo de cue  0833028764  ÚNICAMENTE PARA PROVEEDORES  Jurídica  ción No.  Fecha Res  tención a aplicar  2.5%  Tipo de Contribuyente  tención a aplicar  15%  Declarante de renta  tención a aplicar  11.04%  Código CIIU	REFERENCIA ENTIDADES FINANCIERAS  (para proveedores por favor relacionar la cuenta que se autoriza para pagos por transferencia electronica)  Cuenta bancaria No.*  O833028764  UNICAMENTE PARA PROVEEDORES  Jurídica  ción No.  Fecha Res: dd mm  tención a aplicar  2.5%  Tipo de Contribuyente  Régimen ordinario  tención a aplicar  11.04%  Código CIIU  46451	Entrega mercancía Bodega Principal Si X No  REFERENCIA ENTIDADES FINANCIERAS  (para proveedores por favor relacionar la cuenta que se autoriza para pagos por transferencia electrónica)  Cuenta bancaria No.* 0833028764  Tipo de cuenta bancaria* Ciudad*  Ocorriente  UNICAMENTE PARA PROVEEDORES  Jurídica  ción No. Fecha Res: dd mm ania  tención a aplicar 2.5% Tipo de Contribuyente Régimen Común  tención a aplicar 15% Declarante de renta Régimen ordinario Municipio  tención a aplicar 11.04% Código CliU 46451	REFERENCIA ENTIDADES FINANCIERAS  (para proveedores por favor relacionar la cuenta que se autoriza para pagos por transferencia electrónica)  Cuenta bancaria No.* Tipo de cuenta bancaria* Ciudad*  0833028764 Corriente BOGOTA D.C  ÚNICAMENTE PARA PROVEEDORES  jurídica  ción No. Fecha Res: dd mm autá  tención a aplicar 2.5% Tipo de Contribuyente Régimen Común  tención a aplicar 15% Declarante de renta Régimen ordinario Municipio BOGOTA  tención a aplicar 11.04% Códígo CIIU 46451					

- b. Tanto mi actividad o negocio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades llícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
- c. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz, verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- d. Los recursos que se deriven del desarrollo de esta relación comercial no provienen ni se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas o de lavado de activos.
- e. Aplicaremos y cumpliremos todos los preceptos establecidos en Colombia en materia de anticorrupción (Ley 1474 de 2011) y en ese sentido declaramos, que los directivos, funcionarios, y/o la sociedad por mi representada, adoptaremos todas medidas tendientes a evitar actos o conductas de corrupción y en especial de corrupción privada.
- f. Conocemos que Cruz Verde está sujeta a las disposiciones en materia de soborno transnacional (Ley 1778 de 2016) y que cuenta con lineamientos y políticas de ética y conducta en sus relaciones con terceros, a los cuales nos adherimos cumpliendo los estándares de conducta requeridos para el efecto.
- g. Autorizamos a Cruz Verde para que en cualquier momento, ya sea de manera directa o a través de contratistas, adelante procesos de debida diligencia y auditoría (entre otros, la revisión de libros contables, registros, correspondencia, documentos legales, etc.), para verificar acciones de prevención de anticorrupción y soborno transnacional.
- h. Conocemos y daremos cumplimiento al sistema/programa de Ética y transparencia empresarial con que cuenta la compañía.

¿Cuenta con medidas enfocadas al control de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva LA/FT/FPADM dentro de su organización?

\*Si su respuesta es positiva, adjunte la certificación del cumplimiento de SAGRILAFT.

## AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Al firmar autorizo de manera libre, previa, expresa e inequivoca a DROGUERÍAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S, en adelante CRUZ VERDE, el tratamiento de mis datos personales, los de la persona jurídica por mi representada y los datos de los colaboradores, representantes legales y miembros de la junta directiva de la sociedad (ley 1581 de 2012 y ley 1266 de 2018 y demás normas que las complementen, modifiquen o reemplacen) que, en el marco de la relación comercial con CRUZ VERDE, se requieran para la debida ejecución y asuntos relacionados con la misma. El tratamiento de los datos personales, tendrá las siguientes finalidades: Creación y/o actualización de proveedores y clientes, reporte de obligaciones tributarias, legales, y administrativas, formalización, desarrollo y ejecución de contratos, registro y control de compras y ventas, comunicaciones físicas y electrónicas derivadas de la relación comercial, a través de comunicación telefónica, correo electrónico, correspondencia física, SMS o cualquier otro medio que permita dar pronta respuesta a cualquier trámite, pago, administración y gestión de cuentas y facturación.

Autorizo igualmente a que mis datos sean Transferidos y/o Transmitidos a las demás empresas relacionadas con Cruz Verde, así como también a terceros contratistas que presten servicios a Cruz Verde, y que deban realizar el Tratamiento de datos personales. La mencionada Transferencia y/o Transmisión de datos personales podrá realizarse incluso a empresas que se encuentren fuera del territorio nacional en donde las normas de protección de datos no tengan un nivel de protección de datos equivalentes a las normas Colombianas. Igualmente, la Transferencia y /o Transmisión de datos personales podrá realizarse a empresas que se encuentren dentro de Colombia. Para lo anterior el presente documento obra como autorización expresa. Entiendo que en el evento de Transferencia y/o Transmisión, mis Datos Personales serán tratados bajo estrictas medidas de confidencialidad y seguridad.

La información personal que suministra, circula internamente de manera restringida, y no se comparte con terceros, contando con todas las medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas para evitar su perdida, adulteración, uso fraudulento, no adecuado, o no autorizado.

La supresión de la información, procede cuando no preexista la finalidad para la cual se solicitaron los datos, y como disposición final de la información, se conservará para efectos de auditoria.

Usted tiene derecho a conocer, actualizar y corregir sus datos personales, así mismo, podrá solicitar la supresión o revocar la autorización otorgada para su tratamiento. En caso de un reclamo o consulta puede realizarla a través del correo electrónico: habeasdata@cruzverde.com.co.

Para conocer la Política de Tratamiento de datos Personales podrá consultarla en la página web www.cruzverde.com.co dirigiéndose al item Políticas de la sección de Servicio al Cliente.

Si requiere radicar una PQR podrá realizarla a través de la página web www.cruzverde.com.co dirigiéndose al item Buzón de Sugerencias y reclamos - buzón digital de la sección de Servicio al Cliente.

En ejercicio de mi derecho a la libertad y autodeterminación informática, AUTORIZO, de manera expresa, voluntaria e informada a CRUZ VERDE de tratar, procesar, verificar, transmitir, poner en circulación, consultar, divulgar, reportar y solicitar toda la información que se refiere a nuestro comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios de los cuales somos sus titulares, referida al nacimiento, ejecución y extinción de obligaciones dinerarias (independientemente de la naturaleza del contrato que les de origen) a nuestro comportamiento e historial crediticio, incluida la información positiva y negativa de mis hábitos de pago y aquella que se refiera a la información personal necesaria para el estudio, análisis y eventual otorgamiento de un crédito o celebración de un contrato, para que dicha información sea concernida y reportada a las centrales de Riesgo.

La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente.

Así mismo, con la firma del presente documento declaro que conozco los Principios Guía de Proveedores y el Programa de Ética y Transparencia Empresarial (PETE), incluidos sus estándares de auditoría de Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S., las políticas Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – SAGRILAFT/FPADM y de Habeas Data frente a los cuales nos adherimos y garantizamos su cumplimiento durante la vigencia de los vínculos jurídicos que emanen de cualquier relación comercial, contractual o de cualquier otra índole con Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S. Estos documentos pueden ser consultados en la página web www.cruzverde.com.co dirigiéndose al item Políticas de la sección de Servicio al Cliente.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado este documento, firmo el presente y estaré dispuesto a la verificación del mismo. Igualmente declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes.

Persona Natural o Representante Legal

Firma Persona Natural o Representante Legal

X representante legal principal o Declaro que en mi condición de

suplente, cuento con las facultades legales y estatutarias para realizar la presente inscripción declaraciones en nombre

X

X

si aplica

X

х

si aplica

de la sociedad por mí representada. (Nota: Marcar con una x su condición de representante legal principal o suplente).

Tipo de tercero (Aplica para proveedores) Documento requerido Persona jurídica Persona natural Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por cámara y comercio (no mayor a 60 días, con código de verificación y donde se evidencie la última fecha de renovación de matrícula mercantil). X Para Fondos de inversión: A cambio del certificado de existencia y representación legal, incluir el documento equivalente emitido por la entidad competente que acredita su existencia y personería jurídica, es decir, el acto de constitución. Adjuntar el Certificado de Composición Accionaria y/o Junta Directiva (actualizado no mayor a 90 días). Si dentro de la Composición Accionaria tienen beneficiarios finales que sobrepasan el 5% del capital social, por favor enviar información de las mismas - composición accionaria con nombres completos, número y tipo de identificación -. N/A Entiéndase como Beneficiario final, las personas naturales que son los verdaderos dueños, controlantes o quienes se benefician económicamente de un vehículo jurídico, como una sociedad mercantil, un fideicomiso, una fundación. Certificado de cuenta bancaria, la cual puede ser descargada del portal virtual de la entidad financiera. No aplica para Mandante(s). Para el caso de proveedor con cuenta bancaria en el exterior, la certificación debe contener como mínimo: Número de la cuenta bancaria, tipo de cuenta, nombre del Х Х banco, dirección del banco, ciudad, país, código swift o ABA, nombre del proveedor y dirección de residencia del proveedor. Documento de identidad del Representante Legal (debe corresponder a quien firma el formato). Χ X Registro Único Tributario - RUT (en fotocopia legible, debe estar actualizado y que la fecha de generación sea del año corriente). X Registro de Información Tributaria - RIT (si aplica). si aplica si aplica

Creación de clientes que sean Entes Territoriales: solo se solicitará Registro Único Tributario - RUT (en fotocopia legible, debe estar actualizado y que la fecha de generación sea del año corriente). El área solicitante deberá diligenciar las secciones "Información general" y "Datos del proveedor/Cliente" del presente documento, y debe ser firmado por el respectivo Subgerente.

Anexo GH-RL-AN-40 Matriz de Requisitos de Selección de Proveedores y Contratistas para el SG-SST (Aplica Si el proveedor requiere ingresar a las instalaciones de

Esta información es cierta, puede ser utilizada para el proceso de actualización y es verificable en cualquier momento y me(nos) comprometo(emos) a actualizarla o confirmarla, a solicitud de Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S. La

			Información (exclusivo para ser dil							
Gerencia que tramita la solicitud* Nombre del solicitante*  Ingrese nombre del a Gerencia Ingrese nombre del solicitante			Cargo del solicitante*		Nombre Gerente* Ingrese nombre del gerente		Vo.	Bo. Gerente	Fecha diligenciamiento*	
		Ingrese cargo del solicitante								
Dirección entrevista*			*Proveedor Mercaderia *Proveedor Gastos		Resultado*		Fecha*		Hora	
Ingrese dirección de entrevista		Seleccione una opción								
¿Durante la realización de la entrevista encontró algo inusual o sospechoso?*			En caso afirmativo, descríbalo*	Describa lo encontrado						
Conoce personalmente al cliente o proveedor?*			¿Hace cuánto tiempo y cómo lo conoció?*	Describa brevemente hace cuánto tiempo y cómo lo conoció						

\* Campos de obligatorio diligenciamiento

Certificado de afiliación a ARL (Incluir no mayor a 3 mese).

Certificado de cumplimiento del SG-SST emitido por la ARL (Incluir del año en curso)

Área solictante:

Cuáles son las excepciones existentes:

Observaciones:

Firma del Gerente o Subgerente del área