		FORMATO SOLICITU	FORMATO SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CLIENTE Y/O PROVEEDOR	ACTUALIZAC	JÓN DE CLIEN	TE Y/O PROVEEDO	OR			Código	FC-FI-FO-01
			MACROPRO	MACROPROCESO FINANCIERA	CIERA					Fecha	27-Sep-2022
Nota 1: Si el formulario no es dilígenciado en su totalidad, será rechazado.	ciado en su totalidad, será rechaz	GERENCIA FINANCI	GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA / SUBDIRECCION DE CUENTAS POR PAGAR	IVA / SUBDIRE	CCION DE CU	ENTAS POR PAGA	50			Versión	14
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	or Droguerías y Farmacias Cruz Ve	rde S.A.S para la radicac	ción de DTE es dte_800	1496951@dte.	paperless.com.	CO					
Fecha de diligenciamiento*	5/03/2024	Tipo de relación comercial*	- 17	Proveedor nacional	Sional Sional	Ti	Tipo de trámite*	Actualización :	Actualización anual solicitada nor Cruz Verde	nor Critz Verde	
Ejerce la actividad inmobiliaria o de arrendamiento de bienes propios o de terceros, como actividad mercantil*	de arrendamiento de bienes pr	opios o de terceros, c		No		Posee a nivel de propietario		o subarrendador, mas de cinco (5) contratos de varios inmuebles*	nco (5) contrato	s de No	
Posee a nivel de propietario o subarrendador, mas de cinco (10) contratos de arrendamiento sobre uno o varios inmuebles en el mismo municipio*	parrendador, mas de cinco (10) inicipio*	contratos de arrendar	-	No	Teni	Teniendo en cuenta lo comercio*	anterior, es co	Teniendo en cuenta lo anterior, es contribuyente del impuesto de industria y comercio*	uesto de indus	triay	
			DATOS	DEL PROVEED	DATOS DEL PROVEEDOR / CLIENTE						
Nombre o Razon Social*											
Tipo de identificación*	sin digito de	sin digito de verificación*	Dirección sede principal*	rincinal*				7			
FIN	No. 9002982057		Avenida Calle AC	66	Selec	Seleccione una de	No. 73 A 38	COLOMBIA	COLOMBIA COLOMBIA		
País*		to*				t		Actividad económica*	ica*		
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	RCA		BOGG	BOGOTA D.C.			4645			
Prefijo país* Teléfono*		Cetular / Fax*				Correo elec	ctrónico para re	Correo electrónico para reporte de pagos*			
Ingrese prefijo del 601 5672525		3176450870	*			asistente	asistenteventas@knvovelpharma.com	harma.com			
Nombre o Razón Social del Mandante	nte	Tipo de ic	Tipo de identificación*			Si	Sin dígito de verificación*	Sin digito de verificación*	SI	NO	
		Seleccion	Seleccione una de las opciones	35		Z	o. Ingrese el ni	No. Ingrese el número de identificación	ción		
Nombre o Razón Social del Mandante	nte	Tipo de io	Tipo de identificación*			Sir	Sin dígito de verificación*	cación*			
Nombre o Bazón Cacial del Mandanto		Seleccion	Seleccione una de las opciones	S		Z	o. Ingrese el ni	No. Ingrese el número de identificación	ción		
		Seleccion	Seleccione una de las opciones	S		No.	No. Ingrese et número de	No. Ingrese el número de identificación	ción		
Nombre o Razón Social del Mandante	nte	Tipo de id	Tipo de identificación*			Sir	Sin dígito de verificación*	cación*			
FAVOR TENER PRESENTE		Cédula de	Cédula de Ciudadanía			No.	ing	rese el número de identificación	ción		
- 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	genciar este mismo formato y e amiento no sea directamente co	ntregar los docume <mark>n</mark> to on el propietario, si no	os requeridos. a través de una inmo	biliaria, el pro	pietario del inn	nueble debe dilige		este mismo formato.			
Ciudad (donde se presta el servicio o se realiza la compra)*		Código CIIU de la actividad, bien o servicio que se presta a Droguerías Cruz Verde*	servicio que se prest		e de la activida	ad, bien o servicio	que se presta a	Detalle de la actividad, bien o servicio que se presta a Droguerías Cruz Verde*	erde*		
BOGOTA	•			#N/D							
Ingrese Ciudad				#N/D							
Ingrese Ciudad				#N/D							
Para ejercer su labor ¿necesita ingresar a las instalaciones de Cruz Verde? *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	esar a las instalaciones de Cruz e la documentación descrita en	Verde? el "GH-RL-AN-40 Anex	o Matriz de Requisito	s de Selecciór	n de Proveedor	es y Contratistas p	6	Six No X	Si*	No X el Trabajo (SG-	SST)".
Si usted es persona natural, por favor conteste las siguientes preguntas:	or conteste las siguientes preg	untas:									
¿Es usted una Persona Expuesta Politicamente (PEP)?	oliticamente (PEP)?			Si							
Si seleccionó la opción 4. PEP por relación, por favor indique quién es la PEP	elación, por favor indique quiés	nesta PEP		S	NO	X ¿Cuair					
Primer apellido*	Segundo apellido*	Nombres*	es*			Tipo de identificac	tificación*				
Ingrese primer apellido	Ingrese segundo apellido		Ingrese nombres			Selecciones	Selecciones una de las opciones	ones No.	ingrese r	Ingrese número de identificación	lificación
Primer anellido*		Cocindo anollido*		DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL	ANTE LEGAL						
CARDONA		GONZALEZ			VIC	VICTOR JOSE					
Tipo de identificación*		0	Género Fe	Fecha nacimiento		Fecha de expedición*		Lugar de expedición*			
Cédula de Ciudadania	No. 73213524		11	11/03/1985		18/03/2003		CARTAGENA			
Lugar de nacimiento*			N	Nacionalidad*							
CARTAGENA - BOLIVAR			CC	COLOMBIA							
¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?*	liticamente (PEP)?*			S: S	No No	X ¿Cuál?					
				9							

No. Tipo de ID Número de ID Nombre Completo Zes usted Zeuát?* Cuát?* Cuát?* Tipo de ID Número de ID Nombre Completo Zeuát?* Tipo de ID Número d	entre usted y una PEP? Tipo de ID Número de ID Nombre Completo una PEP? Correo electrónico (para envío de órdenes de compra y otros)* DIRECCIONVENTAS@KNOVELPHARMA.COM Correo electrónico (para notificar pagos y estados de cuenta)* CONTABILIDAD@KNOVELPHARMA.COM CONTABILIDAD@KNOVELPHARMA.COM Eléfono* 601 5672525		xitranjero 3, PEP Org It* VarBOLEDA Varborería*	bre contacto comercia O ANDRES AZCARATE / bre contacto cartera y/ SOL ACERO ORDUZ	MARI
Número de ID Nombre Completo Ida PEP Número de ID Nombre Completo Ina PEP? LéEs usted UCTOR IOSE CARDONA GON NO RO RO RO RO RO RO RO RO	entre usted y una PEP? Número de ID Número de ID Nombre Completo públicos Correo electrónico (para envío de órdenes de compra y otros)* DIRECCIONVENTAS@KNOVELPHARMA.COM Correo electrónico (para notificar pagos y estados de cuenta)* Teléfono* Teléfono* Teléfono*		xtranjero 3. PEP Org lt*	bre contacto comercia IO ANDRES AZCARATE / bre contacto cartera y/	
o de ID Nombre Completo LES usted una PEP? VICTOR JOSE CARDONA GOY NO BEATRIZ GONZALEZ ALVIS NO DIRECCIONVELIPHARNA.COM DIRECCIONVELIPHARNA.COM Nombre Completo La PEP Nombre Completo La PEP Nombre Completo La PEP Nombre Completo Administra recursos públicos Victor Jose CARDONA GOY No DIRECCIONVELIPHARNA.COM DIRECCIONVELIPHARNA.COM Si seleccionó la opción 4. PEP por relación, por favor indique quién es la PEP Administra recursos públicos Ourreo electrónico (para envio de órdenes de compra y otros)* DIRECCIONVELIPHARNA.COM DIRECCIONVELIPHARNA.COM Victor Jose Indique quién es Administra recursos públicos JOSE Solución, PEP por relación, por favor indique quién es Administra recursos públicos Diblicos Ourreo electrónico (para envio de órdenes de compra y otros)* DIRECCIONVELIPHARNA.COM DIRECCIONVELIPHARNA.COM VICTOR JOSE CARDONA FOR Indique quién es Administra recursos públicos Públicos JOSE SOLUCIÓN A. PEP por relación, por favor indique quién es Administra recursos públicos Diblicos JOSE SOLUCIÓN A. PEP por relación, por favor indique quién es I a PEP Administra Recursos Públicos JOSE SOLUCIÓN A. PEP por relación, por favor indique quién es I a PEP Administra Tipo de ID Nombre Completo Públicos JOSE SOLUCIÓN A. PEP por relación, por favor indique quién es Administra Recursos Públicos JOSE SOLUCIÓN A. PEP por relación, por favor indique quién es Administra Telefono* JOSE SOLUCIÓN A. PEP por relación por favor indique quién es La PEP Administra Telefono JOSE SOLUCIÓN A. PEP por relación por favor indique quién es Administra Telefono JOSE SOLUCIÓN A. PEP por relación por favor indique quién es Administra Telefono Administra Administra Telefono JOSE SOLUCIÓN A. PEP por relación por favor indique quién es Administra Telefono JOSE SOLUCIÓN A. PEP por relación por favor indique quién es Administra Top de ID Nombre Completo Administra Administra Telefono JOSE SOLUCIÓN A. PEP por relación por favor indique quién es Administra Tele	entre usted y una PEP? Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos Correo electrónico (para envío de órdenes de compra y otros)* Teléfono* 3176450870		xtranjero 3, PEP Org	bre contacto comercia O ANDRES AZCARATE	Nom
Número de ID Nombre Completo LES usted una PEP? ZOLIÁT?* Activito de una PEP? ZOLIÁT?* Tipo de ID Número de ID Nombre Completo Nombre Completo Solición, 4. PEP por relación, por favor indique quién es recursos públicos públicos Administra recursos públicos Teléfono* Teléfono*	entre usted y una PEP? Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos Correo electrónico (para envío de órdenes de compra y otros)* Teléfono*		ranjero	bre contacto comercia	MAR
Lero de ID Nombre Completo LES usted gún civil o de una PEP? 24 VICTOR JOSE CARDONA GON NO BEATRIZ GONZALEZ ALIVIS NO 3. PEP Organización Internacional 4. PEP por Relación LES usted duna PEP? LES usted de una PEP? LOUÁ!?* Asociación entre usted y una PEP? Tipo de ID Número de ID Número de ID Nombre Completo Públicos públicos	entre usted y una PEP? Inpo de ID Número de ID Nombre Completo públicos			Management of the Parket Street, Square, Squar	Nom
. Tipo de ID Número de ID Número de ID Nombre Completo una PEP? LES usted una PEP? Cédula de Ciudadania 73213524 VICTOR JOSE CARDONA GON NO CÉdula de Ciudadania 45470732 BEATRIZ GONZALEZ ALIVIS NO DE CIUdadania 45470732 BEATRIZ GONZALEZ ALIVIS NO LES usted vinculo familiar, includo familiar, inc	entre usted y una PEP? Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos	BEATRIZ GONZALEZ ALVIS		PEP Nacional 2. PEP E	*1.
Tipo de ID Número de ID Nombre Completo LES usted una PEP? Cédula de Ciudadania 73213524 VICTOR JOSE CARDONA GON No Cédula de Ciudadania 454707322 BEATRIZ GONZALEZ ALIVIS No BEATRIZ GONZALEZ ALIVIS No DESTRUCTION SE CARDONA GON NO CÉDULA DE PEPP SE usted una PEPP? LES usted vinculo familiar, civil o de nor civil o de entre usted y una PEPP? LES usted vinculo familiar, civil o de nor civil o de ID Número de ID	entre usted y una PEP? Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos	BEATRIZ GONZALEZ ALVIS			12
Tipo de ID Número de ID Núme	entre usted y una PEP? Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos	BEATRIZ GONZALEZ ALVIS			11
Tipo de ID Número de ID Número de ID Nombre Completo vinculo familiar, EE susted una PEP? Cédula de Ciudadanía 73213524 VICTOR JOSE CARDONA GON NO CÉDUIA de Ciudadanía 45470732 BEATRIZ GONZALEZ ALVIS NO SEATRIZ GONZALEZ ALVIS	entre usted y una PEP? Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos	BEATRIZ GONZALEZ ALVIS			10
Tipo de ID Número de ID Número de ID Número de ID Nombre Completo cedula de Ciudadania 73213524 VICTOR JOSE CARDONA GON RECONZALEZ ALVIS No Rentre usted y La PEP? Esusted vinculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP? Cédula de Ciudadania 45470732 BEATRIZ GONZALEZ ALVIS No Roman PEP? Esusted ¿Cuál?* asociación entre usted y una PEP? Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos públicos entre usted y una PEP?	entre usted y una PEP? Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos	BEATRIZ GONZALEZ ALVIS			9
Tipo de ID Número de ID Nombre Completo Cédula de Ciudadania 73213524 Cédula de Ciudadania 45470732 Es usted una PEP? Les usted una PEP? Les usted vinculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP? Cédula de Ciudadania 45470732 EATRIZ GONZALEZ ALVIS No La PEP Dor relación, por favor indique quién es la pep Administra recursos públicos Públicos Número de ID Número de ID Nombre Completo públicos Civil o de asociación entre usted y una PEP? Civil o de asociación una PEP? Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos Públicos Cédula de Ciudadania 45470732 EATRIZ GONZALEZ ALVIS No	entre usted y una PEP? Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos	BEATRIZ GONZALEZ ALVIS			00
Tipo de ID Número de ID Nombre Completo LES usted una PEP? Civil o de entre usted y una PEP? Cédula de Ciudadanía 73213524 VICTOR JOSE CARDONA GON NO Cédula de Ciudadanía 45470732 BEATRIZ GONZALEZ ALVIS NO LES usted una PEP? ¿Cuát?* asociación entre usted y una PEP? Una PEP? Tipo de ID Número de ID Número de ID Nombre Completo públicos una PEP? Civil o de entre usted y una PEP? Cédula de Ciudadanía 45470732 BEATRIZ GONZALEZ ALVIS NO Cédula de Ciudadanía 45470732 BEATRIZ GONZALEZ ALVIS NO SI seleccionó la opción 4. PEP por relación, por favor indique quién es volncional por favor indique quién es volncional proportional por favor indique quién es volncional proportional pr	entre usted y una PEP? Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos	BEATRIZ GONZALEZ ALVIS			7
Tipo de ID Número de ID Nombre Completo LES usted una PEP? Civil o de asociación entre usted y una PEP? Cédula de Ciudadania 73213524 VICTOR JOSE CARDONA GON NO Cédula de Ciudadania 45470732 BEATRIZ GONZALEZ ALVIS NO LES usted vinculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP? LES usted vinculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP? Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos Redininistra Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos	entre usted y una PEP? Una PEP? Número de ID Número de ID Nombre Completo públicos	BEATRIZ GONZALEZ ALVIS			6
Tipo de ID Número de ID Nombre Completo In PEP? LES usted una PEP? Civil o de asociación entre usted y una PEP? Cédula de Ciudadania 73213524 VICTOR JOSE CARDONA GON NO Cédula de Ciudadania 45470732 BEATRIZ GONZALEZ ALVIS NO LES usted vinculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP? LES usted vinculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP? LES usted vinculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP? Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos Redministra Tripo de ID Número de ID Nombre Completo públicos	entre usted y una PEP? Una PEP? Número de ID Nombre Completo públicos	BEATRIZ GONZALEZ ALVIS			5
Tipo de ID Número de ID Nombre Completo Número de ID Nombre Completo LES usted una PEP? Civil o de asociación entre usted una PEP? Cédula de Ciudadanía 73213524 VICTOR JOSE CARDONA GON NO Cédula de Ciudadanía 45470732 BEATRIZ GONZALEZ ALVIS NO LES usted una PEP? ¿Cuát?* asociación entre usted y una PEP? Una PEP? Civil o de asociación entre usted y una PEP? Una PEP? Civil o de asociación entre usted y una PEP? Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos	entre usted y una PEP? Una PEP? Número de ID Nombre Completo públicos	BEATRIZ GONZALEZ ALVIS			4
Tipo de ID Número de ID Nombre Completo una PEP? LES usted una PEP? Civil o de asociación asociación de ID Completo una PEP? Civil o de entre usted y una PEP? Cédula de Ciudadania 73213524 VICTOR JOSE CARDONA GON NO Una PEP? Cédula de Ciudadania 45470732 BEATRIZ GONZALEZ ALVIS NO LES usted vinculo familiar, civil o de civil o de asociación entre usted y una PEP? Cédula de Ciudadania 45470732 BEATRIZ GONZALEZ ALVIS NO CÉSULA EN SENENCION A DE PEP VINCUlo familitar, vinculo famili	entre usted y Tipo de ID Número de ID Nombre Completo Públicos una PEP?	BEATRIZ GONZALEZ ALVIS			ω
Tipo de ID Número de ID Nombre Completo una PEP? LES usted una PEP? LES usted vinculo familiar, civil o de asociación asociación entre usted y una PEP? LES usted vinculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP? LES usted vinculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP? LES usted vinculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP? LES usted vinculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP? LES usted vinculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP? LES usted vinculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP? LES usted vinculo familiar, civil o de la PEP vinculo familiar, civil o de la P	entre usted y Tipo de ID Número de ID Nombre Completo Públicos una PEP?	VICTOR JOSE CARDONA GOT		Cédula de Ciudadaní	2
Tipo de ID Número de ID Nombre Completo una PEP? LES usted una PEP? LES usted vinculo familiar, civil o de associación associación on ta opción 4. PEP por relación, por favor indique quién es ta PEP Administra recursos públicos	entre usted y Tipo de ID Número de ID Nombre Completo públicos una PEP?	WOTON CONTROLL OF		Cédula de Ciudadani	1
¿Existe algún Si seleccionó la opción 4. PEP por relación, por favor indique quién es vinculo familiar, la PEP	¿Cuát?* civil o de ¿Cuát?* asociación ¿Cuát?*	Nombre Completo	Número de ID		Z
	¿Existe algún Si seleccionó la opción 4. PEP por relación, por favor indique quién es vinculo familiar,				
	Paquellas personas que ocupen u ocuparon caigos públicos importantes, así como las personas con reconocimiento público, por ejemplo: presidente de la repúblico, jetes de estacion, nagistrados de las altas cortes, gobernadores, alcaldes, disputados de las altambleas departamentales, concejelas, ediles, directores de departamentos administrativos, directorente de departamentos administrativos, directorente de departamentos activos en como la composição de las altambleas departamentos enclusivas en adelante y sus cargos homólogos en otras fuencia, tesor la defarte de la como en enclusiva en adelante y sus cargos homólogos en otras fuencias, tesor la defarte solucidos políticos, personas con ejectico en las artes (incluidos dentro de éstas, los representantes significativos de las diferentes manifestaciones culturales como la suce de su como en como de desta de desta de desta de desta de la diferentes manifestaciones culturales como la como en como	nplo, se pueden catalogar como P£P fores, representantes de la cámara, ricipal, directores de entidades descu famental y municipal, miembros afil	e (PEP). A manera de ejem epública, ministros, senad vartamental, distrital y mun de orden nacional, depart	rsona expuesta políticament erno, vicepresidente de la re entes secretarias a nivel dep entes entidades del estado	gobi difer difer
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: presidente de la república, jeles de estado, jeles de sobremo, incepresidente de la república, ministros, senadores, representantes de la câmata, magistados de las altas cortes, gobernadores, aciades, disputados de las asambiass departamentas, concilejase, ediles, diectores de departamentos administrativos, dilectores de las administrativos departamentad distribar y municipad, directores de entidades descentralizadas, miembros activos de las devarentades del grado de oficial desde el grado de concel el concel en adelante y sus cargos hombios se a characteristrativos de las diferentes entidades del estado de outen nacional, departamental y municipal, miembros afiliados a partidos políticos, personas con ejectico en las aftes (incluidos del toto de stato de outen nacional, departamental y municipal, miembros afiliados a partidos políticos, personas con ejectico en las aftes (incluidos del productos de las diferentes entre de stato, de outen nacional, departamental y municipal, miembros afiliados a partidos políticos, personas con ejectico en las aftes (incluidos del productos de las diferentes entre de concel entre de stato, de outen nacional, departamental y municipal, miembros afiliados a partidos políticos, personas con ejectico en las aftes fincilidos del productos de las destados de outen nacional, departamental y municipal, miembros afiliados a partidos políticos, personas con ejectico en las aftes fincilidos del porte de stato, los representantes en delentes concelentes en adelante y	Ingrese nombres Setecciones una de las opciones No. Ingrese número de identificación	se segundo apellido	ingre	rese primer apellido	Ing
Ingrese primer apellido Ingres	Nombres* Tipo de identificación*	ndo apellido*	Segu	mer apellido*	Pri
Primer apellido* Segundo apellido* Ingrese primer apellido Ingrese nombres Selecciones una de las opciones No. Ingrese número de identificación* 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; presidente de la república, directores de ela camara, magistrados de las altas cortes, gobernadores, así como las asambleas departamentales, concejales, ediles, directores de departamentos administrativas, directores de las altas fuerzas militares y de policia en grado de coronel e inclusive en adelante y sus cargos homólogos en otras fuerzas, teso diferentes entidades del estado de orden nacional, despartamental y municipal, intembros atlitados a partidos políticos, personas con ejerciclo en las artes fincluidos dentro de estas, los representantes similicativos de las diferentes entidades como la sa artes fincluidos dentro de estas, los representantes similicativos de las diferentes manifestaciones culturales como la a		r favor indique quién es la PEF	PEP por relación, por	eleccionó la opción 4.	Sis
Si seleccionó la opción 4. PEP por relación, por favor indique quién es la PEP Primer apellido* Segundo apellido* Ingrese primer apellido Ingrese primer apellido Ingrese segundo apellido Ingrese nombres Selecciones una de las opciones Ingrese número de identificac Persona expuesta políticamente (PEP). A manera de ejemplo, se pueden catalogar como PEP aquellas personas que ocuparon cargos públicos importantes, así como las personas con reconocimiento público, por ejemplo, presidente de la república, ministros, senadores, representantes de la cámara, magistrados de las altas cortes, gobernadores, alcades, disputados de las asambleas departamentals, distribul y municipal, directores de endedades descentralizadas, ministros, en descentralizadas en del senado de orden nacional, departamental y municipal, ministros en descentralizadas a partidos políticos, personas con ejenciclo en las artes (incluidos dentro de estas, los reposes actividos de las directores en defendes entralistes en del senados en del estado de orden nacional, departamental y municipal, ministros entrales en composes entrales entrales en composes entrales en composes entrales en composes en composes entrales en composes entrales en composes entrales en composes entrales entrales entrales en composes entrales entrale	Si No X ¿Cuá!?	¿Existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre usted y una PEP?	liar, civil o de asociac	tiste algún vínculo fami	G3

30 DIAS			Si	x mercanci	X No		
		REFEREN	REFERENCIA ENTIDADES FINANCIERAS				
	(para proveedo	res por favor relacionar la c	(para proveedores por favor relacionar la cuenta que se autoriza para pagos por transferencia electrónica)	rencia electrónicaj			
Entidad financiera*	Cuer	Cuenta bancaria No.*	Tipo de cuenta bancaria*	bancaria*	Ciudad*	-	
BANCOLOMBIA		78424779301		Corriente		BOGOTA	
		ÚNICAI	ÚNICAMENTE PARA PROVEEDORES				
Naturaleza del proveedor*	Persona jurídica						
Auto retenedor	No Resolución No.		Fecha Res:	dd mm	n aaaa		
Sujeto a retención en la fuente	Si % de retención a aplicar	2.5%	Tipo de Contribuyente		Régimen Común		
Sujeto a retención de IVA	No % de retención a aplicar		Declarante de renta	Régimen ordinario	Municipio	BOGOTA	
Sujeto a retención de ICA	Si % de retención a aplicar	4.14%	Código CIIU	4645			
	FORMATO SOL	ICITUD DE INSCRIPCIÓN Y	FORMATO SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CLIENTE Y/O PROVEEDOR	OR		Código	FC-FI-FO-01
CODY CODY		MACROPROC	MACROPROCESO FINANCIERA			Fecha	27-Sep-2022
NIT.800.149.695-1	GERENCIA FIN	IANCIERA Y ADMINISTRATI	GERENCIA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA / SUBDIRECCIÓN DE CUENTAS POR PAGAR	AR		Versión	14
Doclare cyprocamonto auc.							

FABRICACION Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS DE USO INSTITUCIONAL

c. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz, verificable y me obligo a actualizada anualmente. a. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle actividad o negocio)

FABRICACION Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS F

Tanto mi actividad o negocio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.

- 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
- adoptaremos todas medidas tendientes a evitar actos o conductas de corrupción y en especial de corrupción privada 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
- adherimos cumpliendo los estándares de conducta requeridos para el efecto. 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
- 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.
- n. 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

Si* No X

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

TORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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. 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 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, 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 Al firmar autorizo de manera libre, previa, expresa e inequívoca 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

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 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 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 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

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,

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

correo electrónico: habeasdata@cruzverde.com.co. 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

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

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 (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 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

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

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 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 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 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

Como constancia de haber leido, 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

Firma

Persona Natural o Representante Legal

VICTOR JOSE CARDONA GONZALEZ

Nombre completo
Persona Natural o Representante Legal

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

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

DOCUMENTOS REQUERIDOS

acredita su existencia y personería jurídica, es decir, el acto de constitución. Para Fondos de inversión: A cambio del certificado de existencia y representación legal, incluir el documento equivalente emitido por la entidad competente que de renovación de matrícula mercantil) 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 Documento requerido Persona natural NA (Aplica para proveedores) Tipo de tercero Persona jurídica ×

identificación -. finales que sobrepasan el 5% del capital social, por favor enviar información de las mismas - composición accionaria con nombres completos, número y tipo de Adjuntar el Certificado de Composición Accionaria y/o Junta Directiva (actualizado no mayor a 90 días). Si dentro de la Composición Accionaria tienen beneficiarios

NA

Certificado de cuenta bancaría, la cual puede ser descargada del portal virtual de la entidad financiera. No aplica para Mandante(s) jurídico, como una sociedad mercantil, un fideicomiso, una fundación Entiéndase como Beneficiario final, las personas naturales que son los verdaderos dueños, controlantes o quienes se benefician económicamente de un vehículo

Cruz Verde para ejercer su labor) 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 Certificado de cumplimiento del SG-SST emitido por la ARL (Incluir del año en curso) Certificado de afiliación a ARL (Incluir no mayor a 3 mese). Registro de Información Tributaria - RIT (si aplica). Registro Único Tributario - RUT (en fotocopia legible, debe estar actualizado y que la fecha de generación sea del año corriente) Documento de identidad del Representante Legal (debe corresponder a quien firma el formato). banco, dirección del banco, ciudad, país, código swift o ABA, nombre del proveedor y dirección de residencia del proveedor, Para el caso de proveedor con cuenta bancaría en el exterior, la certificación debe contener como mínimo: Número de la cuenta bancaría, tipo de cuenta, nombre del si aplica × ×

deberá diligenciar las secciones "información general" y "Datos del proveedor/Cliente" del presente documento, y debe ser firmado por el respectivo Subgerente 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

si aplica

si aplica × si aplica

Esta información es cierta, puede ser utilizada para et 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 no diligenciada permanece vigente, en consecuencia, diligenciaré(mos) la información que ha cambiado en el último año.

,	t		Información de la entrevista (exclusivo para ser diligenciado por Cruz Verde)	información de la entrevista o para ser diligenciado por Crt	trevista o por Cruz Verde)			
Gerencia que tramita la solicitud*	Nombre del solicitante*		Cargo del solicitante*	Ext.*	Nombre Gerente*	*	Vo. Bo. Gerente	Fecha diligenciamiento*
ingroom nambra de la C								- cella diagencialiletto.
ingrese nombre de la Gerencia	Ingrese nombre del solicitante	nte	Ingrese cargo del solicitante		Ingrese nombre del gerente	el gerente		Fecha de diligenciamiento
Dirección entrevista*						4		, com ac amgendamento
			Proveedor Mercaderia			Resultado	Fecha*	Hora
rigiese dirección de entrevista			*Proveedor Gastos			Short and and and		
¿Durante la realización de la entrevista	10					The state of the s		
encontró algo inusual o sospechoso?*	* å	SEENIO	En caso afirmativo, describalo*	Describa	Describa lo encontrado			
¿Conoce personalmente al cliente o proveedor?*	proveedor?*	ON / IS	¿Hace cuánto tiempo y cómo lo Describa brevemente hace cuánto tiempo y cómo conoció?*	0 Describa	brevemente hace	cuánto tiempo y cóm	o lo conoció	
* Campos de obligatorio diligenciamiento	ento							
		The second second						

* C 0 C T D T O

	Autorización de creación del proveedor con excepciones	
	(Exclusivo para ser diligenciado y firmado por el Gerente o Subserente del area so intranto)	以 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Área solictante:		
Cuáles son las excepciones existentes:		
Observaciones:		
		Firma del Gerente o Subgerente del área