



- b. 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.
- 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\* ☐ No ☒

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

#### AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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 datos de los colaboradores, representantes legales y miembros de la junta directiva de la sociedad (ley 1581 de 2012 y ley 1256 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 Transmítidos 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 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 pérdida, 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 auditoría.

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: habessedata@cruzverde.com.co.

Para conocer la Política de Tratamiento de datos Personales podrá consultarla en la página web [www.cruzverde.com.co](http://www.cruzverde.com.co) dirigiéndose al ítem 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](http://www.cruzverde.com.co) dirigiéndose al ítem 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 las de origen) a nuestro comportamiento e historial crediticio, incluida la información positiva y negativa de mis hábitos de pago y aquella que se refiere 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 - SAGRILAFI/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](http://www.cruzverde.com.co) dirigiéndose al ítem 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.

Firma  
Persona Natural o Representante Legal

Gustavo Adolfo Vidal Arizabaleta

Nombre completo  
Persona Natural o Representante Legal

Declaro que en mi condición de ☒ representante legal ☐ principal o ☒ suplente, cuento con las facultades legales y estatutarias para realizar la presente inscripción declaraciones en nombre de la sociedad por mi representada. (Nota: Marcar con una x su condición de representante legal principal o suplente).

#### DOCUMENTOS REQUERIDOS

| Documento requerido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tipo de tercero<br>(Aplica para proveedores) |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Persona natural                              | Persona jurídica |
| 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).                                                                                                                                                                                  | N/A                                          | X                |
| Para Fondos de inversión: A cambio del certificado de existencia y representación legal, incluir el documento equivalente emitido por la entidad competente que acredite su existencia y personería jurídica, es decir, el acto de constitución.                                                                                                                                             | N/A                                          | X                |
| 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                                          | X                |
| Entiéndase como Beneficiario final, las personas naturales que con los verdaderos dueños, controlantes o quienes se benefician económicamente de un vehículo jurídico, como una sociedad mercantil, un fideicomiso, una fundación.                                                                                                                                                           | N/A                                          | X                |
| Certificado de cuenta bancaria, la cual puede ser descargada del portal virtual de la entidad financiera. No aplica para Mandante(s).                                                                                                                                                                                                                                                        | X                                            | X                |
| 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 banco, dirección del banco, ciudad, país, código swift o ABA, nombre del proveedor y dirección de residencia del proveedor.                                                                                               | X                                            | X                |
| Documento de identidad del Representante Legal (debe corresponder a quien firma el formato).                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X                                            | X                |
| Registro Único Tributario - RUT (en fotocopia legible, debe estar actualizado y que la fecha de generación sea del año corriente).                                                                                                                                                                                                                                                           | X                                            | X                |
| Registro de Información Tributaria - RIT (si aplica).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | si aplica                                    | si aplica        |
| Certificado de afiliación a ARL (Incluir no mayor a 3 meses).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X                                            | X                |
| Certificado de cumplimiento del SG-SST emitido por la ARL (Incluir del año en curso).                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X                                            | X                |
| Anexo GH-RL-AH-40 Matriz de Requisitos de Selección de Proveedores y Contratistas para el SG-SST (Aplica si el proveedor requiere ingresar a las instalaciones de Cruz Verde para ejercer su labor).                                                                                                                                                                                         | 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. |                                              |                  |

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 no diligenciada permanece vigente, en consecuencia, diligenciaré (mos) la información que ha cambiado en el último año.

#### Información de la entrevista (Exclusivo para ser diligenciado por Cruz Verde)

| Gerencia que tramita la solicitud*                                            | Nombre del solicitante*        | Cargo del solicitante*                  | Ext.* | Nombre Gerente*                                          | Vo. Bo. Gerente | Fecha diligenciamiento*   |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|
| Ingreso nombre de la Gerencia                                                 | Ingreso nombre del solicitante | Ingreso cargo del solicitante           |       | Ingreso nombre del gerente                               |                 | Fecha de diligenciamiento |
| Dirección entrevista*                                                         |                                | *Proveedor Mercadería                   |       | Resultado*                                               | Fecha*          | Hora                      |
| Ingreso dirección de entrevista                                               |                                | *Proveedor Gastos                       |       | Seleccione una opción                                    |                 |                           |
| ¿Durante la realización de la entrevista encontró algo inusual o sospechoso?* | Si/No                          | In caso afirmativo, descríbalos*        |       | Describe lo encontrado                                   |                 |                           |
| ¿Conoce personalmente al cliente o proveedor?*                                | Si/No                          | ¿Hace cuánto tiempo y cómo lo conoció?* |       | Describe brevemente hace cuánto tiempo y cómo lo conoció |                 |                           |

\* Campos de obligatorio diligenciamiento

#### Autorización de creación del proveedor con excepciones

(Exclusivo para ser diligenciado y firmado por el Gerente o Subgerente del área solicitante)

|                                         |  |
|-----------------------------------------|--|
| Área solicitante:                       |  |
| Cuáles son las excepciones existentes:  |  |
| Observaciones:                          |  |
| Firma del Gerente o Subgerente del área |  |