

 MANUFACTURAS SILICEAS S.A.S.	MANUFACTURAS SILÍCEAS S.A.S	FECHA: 1/11/2016
	REGISTRO PROVEEDOR	VERSIÓN No. 0.1
FECHA DILIGENCIAMIENTO : DIA _____ MES _____ AÑO _____		
INFORMACIÓN GENERAL DEL PROVEEDOR		
NOMBRE O R. SOCIAL	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE ESTABLECIM.	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> RUT <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN	No (Incluir dígito de verificación)	
PAIS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
E-MAIL	PÁGINA WEB	
TELEFONO	FAX	CELULAR
		CODIGO CIU
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	CEDULA	PEP? NO
E-MAIL	TELEFONO	
PERSONA A CONTACTAR	CARGO	
E-MAIL	TELEFONO	
PRINCIPALES CIFRAS FINANCIERAS (A 31 de Diciembre del año inmediatamente anterior)		
ACTIVOS	INGRESOS	
PASIVOS		
PATRIMONIO	GASTOS	
INFORMACIÓN BANCARIA		
ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA		
¿Maneja operaciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Tipo de operación en moneda extranjera _____		
VERIFICACION LISTAS RESTRICTIVAS (Uso Interno Manufacturas Silíceas S.A.S)		
NOMBRE FUNCIONARIO	RESULTADO	
FECHA Y HORA		
DECLARACIÓN DE PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO		
Certifico que la entidad da cumplimiento a las normas y regulaciones colombianas relacionadas con la prevención y control al lavado de activos y el financiamiento del terrorismo que le son aplicables.		SI
Autorizamos a MANUFACTURAS SILICEAS S.A.S. para que, directamente o por intermedio de las personas que designe, verifique y confirme la información acá suministrada incluyendo la efectiva aplicación del SISTEMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO al interior de nuestra entidad.		SI
Certifico que los ingresos propios / de la compañía son generados como consecuencia de actividades lícitas representadas principalmente en _____ (favor diligenciar la actividad principal de donde se deriven sus ingresos)		
REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR		FIRMA DE MANUFACTURAS SILICEAS S.A.S
FIRMA	FIRMA	
NOMBRE	NOMBRE	
No. DE IDENTIFICACION	REGISTRO	
CERTIFICO LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO Y LOS DOCUMENTOS ANEXOS		

Por favor anexar los siguientes documentos a esta solicitud :

1. Fotocopia del RUT
2. Certificado de cámara de comercio original y con fecha de expedición no mayor a 30 días
3. Fotocopia cédula del Representante Legal ampliada a 150 %
4. Certificación bancaria original y con fecha de expedición no mayor a 30 días
5. Estados financieros

*PEP: Persona Expuesta Publicamente