

**FORMULARIO CLIENTE DE CONTADO****1. INFORMACIÓN BÁSICA**

NOMBRES Y/O RAZÓN SOCIAL (SEGÚN RUT):		C.C. Y/O NIT		TELÉFONO/CELULAR	
ACTIVIDAD ECONÓMICA					
DIRECCIÓN			CIUDAD		
CORREO ELECTRÓNICO			PAÍS		
TIPO DE EMPRESA:	<input type="checkbox"/> PÚBLICA	<input type="checkbox"/> PRIVADA	<input type="checkbox"/> LOCAL COMERCIAL:	<input type="checkbox"/> PROPIO	<input type="checkbox"/> ARRENDADO
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO 1	DIRECCIÓN:		ARRENDATARIO:		
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO 2	DIRECCIÓN:		ARRENDATARIO:		
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO 3	DIRECCIÓN:		ARRENDATARIO:		

2. INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO DE IDENTIFICACIÓN			Nro. IDENTIFICACIÓN	
		<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> OTRO	<input type="checkbox"/> CUAL	
CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO				
MANEJA RECURSOS PÚBLICOS	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	TIENE ALGUN GRADO DE PODER PÚBLICO (*)			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL

PODER PÚBLICO: El poder público abarca a todos los poderes que son propios del Estado. Cabe recordar que el Estado ejerce el poder legislativo (crea y modifica leyes), el poder judicial (aplica dichas normativas) y el poder ejecutivo (desarrolla políticas de gobierno) a través de diversas instituciones.
***PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE o "PEP"s:** Individuos que desempeñan funciones públicas destacadas o que por su cargo, manejan o administran recursos públicos (Decreto 1674 de 2016).

3. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, el aquí firmante por medio del presente declaro:

1. Que los fondos y bienes que poseo provienen directamente de: _____
2. Que los dineros y bienes que forman mi patrimonio no provienen ni provendrán de alguna actividad ilícita o de terceras personas y en todos los casos son fondos propios y por lo tanto no he prestado mi nombre para que terceras personas con recursos obtenidos ilícitamente efectúen inversiones a mi nombre.
3. Que no he estado incurso en procesos judiciales, actuaciones administrativas por actividades ilegales.
4. Que la información aquí suministrada corresponde a la realidad y autorizo su verificación ante cualquier persona pública o privada sin limitación alguna.

4. FACTURACION ELECTRÓNICA

CONTACTO DE ENCARGADO DE LA FACTURACION	TELÉFONO/CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

5. ACEPTACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA NORMATIVIDAD SAGRILAF

Declaro y garantizo que cumplo, y me comprometo a que, en el cumplimiento de sus obligaciones bajo este documento, continuará cumpliendo con todas las normas aplicables, incluyendo aquellas relacionadas con el lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT, en especiales aquellas circulares emitidas por la SUPERSOCIEDADES DE COLOMBIA y normas que subroguen, adicionen o modifiquen. De igual forma se comprometo a la implementación de medidas y controles anti-soborno al interior de su organización, en relación con sus actividades; Adicionalmente declaro tener conocimiento de la política SAGRILAF de SUMECAR S.A. y me obligo a su estricto cumplimiento así como la actitud diligente al momento de cualquier requerimiento por parte de SUMECAR S.A. encontraré dicha política en los canales de contacto que son: la línea de atención PBX: +57 5 6475680 ext.: 0 y el correo electrónico contactos@sumecar.com, además la oficina principal ubicada en el barrio Pie de la Popa, Cra 21 #29B – 70 en Cartagena de Indias D. T y C – Colombia.

6. CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo a SUMINISTRADORA DE MEDICAMENTOS DEL CARIE – SUMECAR S.A. sociedad comercial, identificada con NIT. 806.009.848 – 3, a realizar el tratamiento de mis datos personales de conformidad con la ley 1581 de 2012 y sus respectivos decretos reglamentarios, lo cual implica actividades tales como recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar mi información aportada en el presente formulario.
Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados. Así mismo, autorizo a SUMECAR S.A., para efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a mi dirección de correspondencia y/o correo electrónico. Declaro que he sido informado de que SUMECAR S.A. es responsable de los datos personales obtenidos a través de sus distintos canales de comunicación. El tratamiento de datos personales se realizará con la exclusiva finalidad de permitir la mejor y óptima relación comercial con sus proveedores.
Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi/nuestra información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Estos derechos los puedo/podemos ejercer a través de los canales dispuestos por SUMECAR S.A. para la atención al público y observando la política de tratamiento de datos personales de SUMECAR S.A. disponible en los canales a mi disposición, que son: la línea de atención PBX: +57 5 6475680 ext.: 0 y el correo electrónico contactos@sumecar.com, además la oficina principal ubicada en el barrio Pie de la Popa, Cra 21 #29B – 70 en Cartagena de Indias D. T y C – Colombia.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ, Y QUE POR LA MISMA NO SE OCULTA U OMITI INFORMACIÓN A BENEFICIO PROPIO O DE TERCEROS:

ESPACIO PARA FIRMA DE PERSONA JURIDICA

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:	FIRMA	Huella
TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	FECHA	
ESPACIO PARA FIRMA DE PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDO:	FIRMA	
TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	FECHA	

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1 RUT ACTUALIZADO	OBSERVACIONES:
2 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, CON FECHA DE EXPEDICIÓN	
3 FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL	