



## FORMATO ACTUALIZACIÓN DE DATOS PROVEEDORES

1. INFORMACION BASICA									
RAZÓN SOCIAL (SEGÚN RUT):					NIT			TELEFONO FIJO/ CELULAR	
ACTIVIDAD ECONÓMICA									
DIRECCIÓN					CIUDAD				
CORREO ELECTRÓNICO					PAIS				
TIPO DE EMPRESA:	PÚBLICA		PRIVADA	LOCAL COMERCIAL:	PROPIO	ARRENDADO	NOMBRE DEL ARRENDADOR		
2. INFORMACION REPRESENTANTE LEGAL									
NOMBRES Y APELLIDOS					TIPO DE IDENTIFICACIÓN			Nro. IDENTIFICACIÓN	
					CC	CE	OTRO	CUAL	
CORREO ELECTRÓNICO:	TELEFONO								
MANEJA RECURSOS PUBLICOS	SI		NO	TIENE ALGUN GRADO DE PODER PÚBLICO (*)			SI	NO	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).

SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION				
TIENE IMPLEMENTADO SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	SI	NO	CUAL(ES)	
TIENE IMPLEMENTADO UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SI	NO	% DE CUMPLIMIENTO	

6. 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.	

8. REFERENCIAS COMERCIALES				
RAZON SOCIAL	DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO	

9. REFERENCIAS BANCARIA PARA PAGOS					
ENTIDAD FINANCIERA	NOMBRE DE LA CUENTA	# DE LA CUENTA	TIPO DE CUENTA	CIUDAD	TELEFONO
CONTACTO PARA PAGO	CARGO	TELEFONO	EMAIL		

10. ACEPTACION Y EJECUCION DE LA NORMATIVIDAD SARLAFT
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, adicione 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.

11. 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:

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:	FIRMA	
TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	FECHA	Huella

12. DOCUMENTOS REQUERIDOS		
1 RUT ACTUALIZADO	3 FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL	
2 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, CON FECHA DE EXPEDICIÓN NO MAYOR A 30 DIAS	4 REFERENCIA BANCARIA PARA PAGOS	