|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de solicitud de proveedor** | | |
|  |  | **Fecha:** Haga clic |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Información general** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre o razón social: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Naturaleza jurídica: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ámbito geográfico: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de identificación:  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de identificación: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Ciudad: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad económica principal: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Código CIIU: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicios o productos que ofrece: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página web (si aplica): Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Representante legal y contactos\*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Representante legal** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre representante legal: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono representante legal: Texto | | | | | | | | Correo representante legal: Texto | | | | | | | |
| Documento de identidad:  ¿Cuál? Texto | | | | | | | | Número de identificación: Texto | | | | | | | |
| **Contacto comercial:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del contacto comercial: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | Cargo: Texto | | | | | | | |
| Teléfono contacto comercial: Texto | | | | | | | | Correo contacto comercial: Texto | | | | | | | |
| Correo para notificación pago: Texto | | | | | | | | Correo para retenciones: Texto | | | | | | | |
| **\* Solo aplica para Proveedores de naturaleza jurídica.** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Autorización para el uso de datos personales** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autorizo a **EML S.A.S.** a recolectar, almacenar, usar y transferir mis datos personales y/o los de la organización que represento, conforme a su **Política de Tratamiento de Datos Personales**, para fines administrativos, comerciales y contractuales.  También autorizo la consulta y reporte de mi información financiera y comercial ante operadores de bases de datos. Declaro que los datos suministrados son veraces y que conozco mis derechos, incluyendo acceder, actualizar o solicitar la eliminación de mi información. Puedo ejercer estos derechos a través del correo [eml@eml.co](mailto:eml@eml.co)  Autorizo el tratamiento de datos personales    EML S.A.S. dará cumplimiento cabal a las disposiciones legales contenidas en la “Ley Orgánica de Protección de Datos Personales”, que es el Reglamento Nacional de Protección de Datos vigente en Colombia. EML S.A.S. garantizará que los Datos Personales completados en este documento por el Proveedor, serán tratados con absoluta confidencialidad y que estarán protegidos por las más altas medidas de seguridad disponibles.  Para más información consulte el link de la política de tratamiento de datos de EML aquí: <https://eml.co/assets/POL_TratatmientoDatos_SI_EML.pdf> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Declaración de Persona Expuesta Públicamente (PEP)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Persona Expuesta Políticamente (PEP):** Individuo con funciones públicas prominentes, como jefes de Estado, altos funcionarios, militares, ejecutivos de empresas estatales o líderes políticos. Su condición de PEP se mantiene hasta 2 años después de dejar el cargo. En caso de que el representante legal o alguno de los socios y/o beneficiario final sea PEP por favor responda el siguiente módulo: | | | | | | | | | | | | **SÍ** | | | **NO** |
| 1. Por su cargo o actividad administra o tiene a su cargo manejo de recursos públicos | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| 1. Por su cargo o actividad ejerce algún grado o tipo de poder público | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| 1. Por su cargo, ocupación y oficio, goza de reconocimiento público general | | | | | | | | | | | |  | | |  |
| Si respondió SÍ en la declaración de Persona Expuesta Públicamente, por favor completar la siguiente información: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombres y apellidos** | **Tipo de vinculación** | | | **Cargo que ocupa** | **Empresa donde labora** | | | | **Años laborados** | | | | **Dirección** | | |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
| 1. **Información bancaria** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Entidad bancaria** | | **Tipo de cuenta** | | | | **Número de cuenta** | | | | | | | | **Dirección** | |
| Texto | |  | | | | Texto | | | | | | | | Texto | |
| Ciudad | | País | | | | SWITF | | | | ABA | | | | Teléfono | |
| Texto | | Texto | | | | Texto | | | | Texto | | | | Texto | |
| **Operaciones internacionales** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Entidad bancaria** | | **Tipo de cuenta** | | | | **Número de cuenta** | | | | | | | | **Dirección** | |
| Texto | |  | | | | Texto | | | | | | | | Texto | |
| Ciudad | | País | | | | SWITF | | | | ABA | | | | Teléfono | |
| Texto | | Texto | | | | Texto | | | | Texto | | | | Texto | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Información financiera\*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por favor, diligencie la siguiente información con corte al año inmediatamente anterior. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total activos: Valor Total pasivos: Valor | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total ingresos mensuales: Valor Total egresos mensuales: Valor | | | | | | | | | | | | | | | |
| Origen de otros ingresos: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Referencias comerciales** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre empresa** | | | **Contacto** | | | | **Cargo** | | | | **Teléfono** | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
| **\* Solo aplica para Proveedores de naturaleza jurídica.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Acuerdos comerciales** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Condiciones de pago/transferencia:**  Escriba el acuerdo | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Acordó anticipo con el representante de EML: \***   Escriba el acuerdo | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*** Señor proveedor, tenga en cuenta que EML S.A.S. podrá solicitar pólizas en los siguientes casos:   * **Póliza de cumplimiento:** cuando el proveedor sea nuevo o el monto de la cotización sea alto, representativo y relevante para el negocio, o cuando su incumplimiento pueda afectar actividades clave de la organización. * **Póliza de anticipo:** cuando el proveedor requiera pagos anticipados y el monto de la cotización sea alto, representativo y sensible para el desarrollo del negocio. * **Póliza de responsabilidad civil contra terceros:** obligatoria para proveedores de servicios en eventos donde exista riesgo para personas, como alimentación y montajes, sin importar el monto cotizado. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Declaración de Origen de Fondos y Prevención del Lavado de Activos - SAGRILAFT** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Como proveedor de **EML S.A.S.**, declaro que los recursos que manejo o poseo provienen de fuentes lícitas, derivadas de mi ocupación, oficio, profesión o actividad económica, las cuales describo a continuación:  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  En consecuencia, manifiesto que:   1. **Legalidad y origen de los fondos:**    * Mi actividad económica es legal y se desarrolla dentro del marco normativo vigente.    * Los recursos que poseo o administro no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.    * No admitiré que terceros realicen operaciones o depósitos a mi nombre con recursos de origen ilícito, ni realizaré transacciones destinadas a actividades ilegales o a favor de personas vinculadas con ellas. 2. **Compromiso con la transparencia:**    * La información suministrada en este documento es veraz y verificable.    * Como aliado estratégico de **EML S.A.S.**, me comprometo a confirmar y actualizar anualmente los datos e información proporcionada.    * Eximo a **EML S.A.S.** de cualquier responsabilidad derivada de información falsa, errónea o inexacta que haya suministrado. 3. **Cumplimiento de la normativa SAGRILAFT:**    * Autorizo a **EML S.A.S.** a realizar análisis y verificaciones necesarias para corroborar la información contenida en este documento, incluyendo consultas en burós de crédito y listados nacionales e internacionales.    * Autorizo a entidades públicas y privadas a facilitar información requerida por **EML S.A.S.**, incluso levantando el sigilo bancario si fuera necesario.    * Certifico que toda la documentación adjunta es auténtica y no ha sido alterada. En caso de cambios en la información proporcionada, me comprometo a notificarlos oportunamente.   Para más información consulte el link de la política de SAGRILAFT de EML aquí: <https://eml.co/assets/Polit_SAGRILAFT_EML.pdf> | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Sistemas de Gestión / Certificaciones** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seleccione las certificaciones con las que cuenta: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otras certificaciones: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Documentos que debe presentar** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adicional al diligenciamiento del presente formulario de registro de proveedores, por favor envíe al correo [eml@eml.co](mailto:eml@eml.co) los siguientes documentos, según corresponda.  Indique los documentos que anexa de acuerdo con su naturaleza jurídica. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PERSONA NATURAL**    \* El RUT debe corresponder al año en curso con las actividades económicas relacionadas al bien o servicio prestado. | | | | | | **PERSONA JURÍDICA** | | | | | | | | | |
| Adjunta algún otro documento específico ¿Cuál? Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Acuerdo de confidencialidad** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Como Proveedor declaro expresamente que:   1. Mediante la firma del presente documento, como Proveedor me comprometo a mantener la más estricta confidencialidad sobre cualquier información no pública proporcionada por EML S.A.S. en el marco de la relación comercial. 2. Reconozco que toda la información compartida por EML S.A.S. es de carácter confidencial y estoy obligado a no divulgarla, reproducirla ni utilizarla para fines distintos a los expresamente autorizados por EML S.A.S. 3. Adoptaré todas las medidas necesarias para proteger la información confidencial de accesos no autorizados, garantizando su seguridad y evitando cualquier divulgación indebida. 4. En caso de terminación de la relación comercial, devolveré y destruiré toda la información confidencial proporcionada por EML S.A.S., conforme a las instrucciones que reciba por parte de esta. 5. Tengo conocimiento de que el incumplimiento de las obligaciones aquí establecidas generará las consecuencias legales correspondientes, incluyendo la terminación inmediata de la relación comercial y las acciones legales a que haya lugar.   Confirmo que para la prestación del bien o servicio mantendré en estricta confidencialidad la información sensible de EML S.A.S. y de sus clientes y que una vez terminada la relación comercial entregaré y/o destruiré y eliminaré de forma segura toda información proporcionada para el desarrollo del ejercicio:    Para más información consulte el link del acuerdo de confidencialidad de EML aquí: <https://eml.co/assets/ACUERDO_CONFIDENCIALIDAD%20PROVEEDORES_EML.pdf> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Declaración de conflicto de intereses** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro que he leído y comprendo las situaciones que pueden generar un conflicto de interés en la relación con EML S.A.S. Estas incluyen vínculos laborales, comerciales, financieros, familiares o personales que puedan afectar la imparcialidad en la prestación de servicios.  **Confirmo que:**      **Descripción (si aplica):**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Para más información consulte el link de declaración de conflicto de intereses de EML aquí: <https://eml.co/assets/Poltc_declaracion_conflicto_de_intereses_EML.pdf> | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal). | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma  Nombre:    Número de identificación: Haga clic o pulse aquí para escribir texto  Fecha (de recolección y autorización de información): Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estimado proveedor lo invitamos a consultar nuestras políticas de manejo de terceros citadas a continuación, políticas que velan por la transparencia, ética y buen manejo de relaciones con nuestros aliados estratégicos.   * Política proveedores EML S.A.S. compromisos sostenibles link: <https://eml.co/assets/Polit_proveedores_EML.pdf> * Código de ética y conducta link: <https://eml.co/assets/Poltca_Codigo_de_etica_y_conducta_EML.pdf> * Política de sostenibilidad empresarial: <https://eml.co/assets/Polit_Sostenibilidad_TH_EML.pdf> * Política de destrucción segura de información: <https://eml.co/assets/Pol_DestruccionInfo.pdf> | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN**  **(Para uso exclusivo de EML S.A.S.)** |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Criterios de validación** | **Aprobación** | **Observación** | | ¿Se encuentra completamente diligenciado el Formato Registro de Proveedor? |  |  | | ¿Presenta todos los documentos adjuntos requeridos? |  |  | | ¿Requiere firma de contrato marco dado que utilizará información sensible de EML S.A.S. y de sus clientes? |  |  | | ¿Cumple con los criterios para ser un aliado estratégico de EML S.A.S.? |  |  |   Nombre de quien aprueba: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Cargo: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Fecha de aprobación del proveedor: Ingrese la fecha de aprobación. |
|  |