



## FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE TERCEROS

Cuestionario para consulta – LOGYCA / SERVICIOS S.A.S., LOGYCA / ASOCIACIÓN y FUNDACIÓN LOGYCA / INVESTIGACIÓN

Este documento contiene únicamente las preguntas del formulario y sirve para preparar la información. No reemplaza el diligenciamiento en línea: la información sólo se radica al enviar el formulario web, que además requiere los documentos adjuntos y la firma digital.

Diligéncielo en: <https://logyca.odoo.com/conocimiento-terceros>

\* Campos obligatorios.

### CONTACTO EN LOGYCA

¿Quién es tu contacto en LOGYCA? \*

### 1. DATOS DE LA EMPRESA

|                                                                                      |                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tipo *</b><br><input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Cliente | <b>Tipo de Documento *</b><br><input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Otros |
| N. Documento (sin dígito de verificación) *                                          | Fecha de Expedición del Documento (obligatoria para CC, CE y NE)                                                                                                              |
| Razón Social o Nombre Completo *                                                     | Correo Facturación Electrónica *                                                                                                                                              |
| Dirección *                                                                          | Ciudad *                                                                                                                                                                      |
| Teléfono Empresa *                                                                   |                                                                                                                                                                               |

### REPRESENTANTE LEGAL

|                                                                                                                                                                                                       |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Tipo de Documento del Representante Legal *</b><br><input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Otros | <b>N. de Documento del Representante Legal *</b>    |
| <b>Nombre Representante Legal *</b>                                                                                                                                                                   | <b>Correo Electrónico del Representante Legal *</b> |

### REPRESENTANTE ANTE LOGYCA

|                                                                                                                                                                                                             |                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Representante ante LOGYCA *</b>                                                                                                                                                                          | <b>Correo Representante ante LOGYCA *</b>            |
| <b>Cargo Representante ante LOGYCA *</b>                                                                                                                                                                    | <b>Teléfono Representante ante LOGYCA *</b>          |
| <b>Tipo de Documento del Representante ante LOGYCA *</b><br><input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Otros | <b>N. de Documento (Representante ante LOGYCA) *</b> |

### CONTACTO COMERCIAL DEL SOLICITANTE

|                   |                  |
|-------------------|------------------|
| <b>Nombre *</b>   | <b>Correo *</b>  |
| <b>Teléfono *</b> | <b>Celular *</b> |
| <b>Cargo</b>      |                  |

### CONTACTO CONTABLE DEL SOLICITANTE

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| <b>Nombre *</b> | <b>Correo *</b> |
| <b>Teléfono</b> | <b>Celular</b>  |
| <b>Cargo</b>    |                 |

| 2. INFORMACIÓN TRIBUTARIA                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo Contribuyente *<br><input type="checkbox"/> Persona Natural <input type="checkbox"/> Persona Jurídica | Responsabilidades Tributarias<br><input type="checkbox"/> Régimen de IVA <input type="checkbox"/> Régimen Simple de Tributación <input type="checkbox"/> Gran Contribuyente <input type="checkbox"/> Autorretenedor <input type="checkbox"/> R-99-PN - No Responsable |
| No. y Fecha de Resolución                                                                                  | Código Actividad ICA (CIU) *                                                                                                                                                                                                                                          |
| Tarifa ICA                                                                                                 | Bienes y/o Servicios Suministrados                                                                                                                                                                                                                                    |

| 3. DATOS DE LAS CUENTAS BANCARIAS                                                    |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titular, Tipo de Cuenta, Número de Cuenta y Banco son obligatorios para Proveedores. |                                                                                                  |
| Nombre del Titular de la Cuenta                                                      | Tipo de Cuenta<br><input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros            |
| Número de Cuenta                                                                     | Nombre y Código del Banco                                                                        |
| Nombre y Código Sucursal                                                             | Moneda<br><input type="checkbox"/> COP <input type="checkbox"/> USD <input type="checkbox"/> EUR |

| 4. INFORMACIÓN FINANCIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ingresos Anuales *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Egresos Anuales *                                                                                             |
| Activos *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Pasivos *                                                                                                     |
| ¿Aplica Otros Ingresos?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Monto Otros Ingresos (si aplica)                                                                              |
| Concepto Otros Ingresos (si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |
| ¿Realiza transacciones en moneda extranjera?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ¿Realiza actividades de importación o exportación?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Por su actividad, alguno de los administradores, accionistas o socios goza de reconocimiento público – PEP (Decreto 830 de 2021)?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                               |
| DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE EL PATRIMONIO Y RECURSOS PROPIOS Y DE LA EMPRESA PROVIENEN DE ACTIVIDADES LÍCITAS, EN ESPECIAL DE LAS SIGUIENTES FUENTES:<br><input type="checkbox"/> Patrimonio <input type="checkbox"/> Venta de Bienes <input type="checkbox"/> Honorarios y Comisiones <input type="checkbox"/> Ingresos por Actividad <input type="checkbox"/> Préstamo Bancario <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Herencia <input type="checkbox"/> Otra<br>¿Cuál otra fuente? |                                                                                                               |

| RELACIÓN DE BENEFICIARIOS FINALES                                                                                                                               |                        |                          |                                |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------|
| A continuación diligencie la información correspondiente a los socios con más del 5% de participación en el capital social                                      |                        |                          |                                |                 |
| Nº                                                                                                                                                              | TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL | PARTICIPACIÓN % |
| 1                                                                                                                                                               |                        |                          |                                |                 |
| 2                                                                                                                                                               |                        |                          |                                |                 |
| 3                                                                                                                                                               |                        |                          |                                |                 |
| 4                                                                                                                                                               |                        |                          |                                |                 |
| 5                                                                                                                                                               |                        |                          |                                |                 |
| A continuación diligencie la información correspondiente a las personas que se benefician del 5% o más de los activos, rendimientos o utilidades de la sociedad |                        |                          |                                |                 |
| Nº                                                                                                                                                              | TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL | PARTICIPACIÓN % |
| 1                                                                                                                                                               |                        |                          |                                |                 |
| 2                                                                                                                                                               |                        |                          |                                |                 |
| 3                                                                                                                                                               |                        |                          |                                |                 |
| 4                                                                                                                                                               |                        |                          |                                |                 |
| 5                                                                                                                                                               |                        |                          |                                |                 |

## 5. SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS LA/FT-PTEE

¿Su empresa es un sujeto obligado a adoptar un sistema de prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo?

☐ Sí ☐ No

¿Su empresa es un sujeto obligado a adoptar un Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE)?

☐ Sí ☐ No

¿Cuenta la empresa con políticas y procedimientos para la prevención de los riesgos de LA/FT/FPADM, soborno y corrupción?

☐ Sí ☐ No

## 6. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Acepto que toda la información de la cual tengo conocimiento de LOGYCA, a partir de la firma del presente acuerdo, y que no sea de naturaleza pública o conocida por otros medios en forma legítima, constituye información valiosa y confidencial, por lo que me obligo durante la vigencia del negocio y en todo momento posterior a su terminación a: a) Abstenerme de utilizar para mi beneficio o el de un tercero la información confidencial. b) No comunicar ni revelar a terceros o a otras entidades la información confidencial, especialmente la relacionada con los planes, proyectos, estrategias y datos económicos y financieros de la empresa. c) No divulgar la información confidencial y privilegiada a medios de comunicación de cualquier índole. d) La obligación de confidencialidad incluye aún aquella información que resulte como consecuencia de la relación subyacente. e) Adopto, respecto de la información de mi relación con LOGYCA, las mismas medidas de seguridad que adoptaría normalmente respecto a la información confidencial de mi propia empresa.

☐ Acepto el **Acuerdo de Confidencialidad**. \*

## 7. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

☐ Autoriza a **LOGYCA** y **MARKETER I AM SAS** a realizar el tratamiento de la información suministrada, incluyendo su compartición con las empresas participantes del proyecto, exclusivamente para los fines relacionados con la vinculación, gestión, desarrollo, seguimiento y ejecución de las actividades asociadas a **Fashion Avenue Showroom**. La información será tratada de acuerdo con la normativa colombiana vigente en materia de protección de datos personales y las políticas de tratamiento de datos aplicables. La información no será utilizada para finalidades diferentes a las aquí informadas sin la correspondiente autorización. \*

☐ De igual forma, autorizo para que realice **consultas en listas autorizadas** y solicite reportes sobre actividades de prevención de fraude, lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción, soborno y otras actividades ilegales. \*

☐ Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realiza por parte de LOGYCA de acuerdo a las **Políticas de Privacidad y Tratamiento de Datos**. \*

☐ Manifiesto que conozco y acepto las **políticas de la gestión del riesgo de LA/FT, corrupción y soborno transnacional (SARLAFT y PTEE)** y que podré consultarlas libremente en [www.logyca.com](http://www.logyca.com) o [www.logyca.org](http://www.logyca.org). \*

## DOCUMENTOS ADJUNTOS (se cargan en el formulario web)

☐ RUT (obligatorio) ☐ Cámara de Comercio (obligatorio) ☐ Certificación Bancaria (obligatoria para Proveedores) ☐ Certificado de Cuenta Bancaria (opcional)

Formatos aceptados: PDF, JPG, JPEG o PNG.

## FIRMA

Nombre Completo del Firmante \*

Documento del Firmante \*

Correo Electrónico del Firmante \*

Declaro que cuento con las facultades y autorizaciones necesarias para diligenciar este formulario en nombre de la empresa y para otorgar las autorizaciones, consentimientos y declaraciones aquí contenidas.

Espacio para la firma — en el formulario web la firma se dibuja en pantalla.

Una vez enviado el formulario en línea, se remite un correo al Representante Legal para que revise y apruebe la información mediante su firma. Dudas: [web@logyca.com](mailto:web@logyca.com)