
 Latinoamericana de la Construcción	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	 Sistema Integrado de Gestión
	<b>FORMATO</b>	
CODIGO: LOG.1.2.1-FT090	<b>INSCRIPCION DE CONTRATISTA Y/O PROVEEDORES</b>	Versión 12 Fecha de Emisión: 3-nov-25 Pagina 1 de 3

<b>FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:</b>	<b>TIPO DE SOLICITUD</b>	Inscripción <input type="checkbox"/>	Actualización Anual de Datos <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	---

**1. DATOS GENERALES**

NOMBRE COMPLETO DEL PROVEEDOR (RAZON SOCIAL)		PERSONA
		Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>
DOCUMENTO DEL PROVEEDOR		NUMERO DE DOCUMENTO
NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		
DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL		CIUDAD
		DEPARTAMENTO
TELÉFONO	FAX	CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO:		PÁGINA WEB:
<b>INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL (Aplica para Persona Jurídica)</b>		
Nombres y apellidos - Representante Legal:		Nominación ( Principal o suplente):
Tipo y número de identificación:		Número de documento:
CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____		
Lugar de expedición:	Ciudad:	País:

**2. DECLARACIÓN DE PERSONA PEP**

¿Maneja recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Tiene un cargo de poder público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Goza de reconocimiento público? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
En caso de que alguna de sus respuestas haya sido afirmativa, favor indicar el cargo que ocupa y la entidad :	

**3. INFORMACIÓN PRODUCTO/SERVICIO**

<b>ACTIVIDAD</b>				
Contratista Mano de Obra <input type="checkbox"/>	Proveedor de Materiales <input type="checkbox"/>	Alquiler de Equipos o Transp. <input type="checkbox"/>	Consultor <input type="checkbox"/>	
Contratista Todo Costo <input type="checkbox"/>	Proveedor de Equipos <input type="checkbox"/>	Casino <input type="checkbox"/>	Otro, ¿Cuál? _____	

**DESCRIPCION DEL SERVICIO O PRODUCTO QUE OFRECE A LATCO S.A**

AMOBLAMIENTO, electrodoméstico, aparatos, griferías y mesones	<input type="checkbox"/>	IMPERMEABILIZACIONES, lavada e hidrofugada de fachadas	<input type="checkbox"/>	SERVICIOS (Topografía, consultoría, estudio suelos diseños PMT, PMA, seguridad, internet comunicaciones, etc.)	<input type="checkbox"/>	EQUIPOS ESPECIALES (ascensores, montacargas, escaleras eléctricas, rampas, bandas)	<input type="checkbox"/>
CUBIERTAS	<input type="checkbox"/>	REDES HIDROSANARIAS ,RCI Y GAS	<input type="checkbox"/>	REDES ELECTRICAS, VOZ Y DATOS, AUTOMATIZACION	<input type="checkbox"/>	SISTEMA AIRE ACONDICIONADO	<input type="checkbox"/>
CARPINTERIA ALUMINIO Y ESPEJOS	<input type="checkbox"/>	CARPINTERIA METALICA	<input type="checkbox"/>	CARPINTERIA MADERA	<input type="checkbox"/>	CARPINTERIA ACERO INOXIDABLE	<input type="checkbox"/>
PAVIMENTOS (asfaltos; adoquines viales etc.)	<input type="checkbox"/>	MOVIMIENTO DE TIERRAS	<input type="checkbox"/>	JARDINERIA (Arboles, empradización, muros verdes, etc.)	<input type="checkbox"/>	URBANISMO (Andenes, sardineles, bordillos, losetas, concretos estampados)	<input type="checkbox"/>
FACHADAS (Hunter Douglas, Alucobon, Ventiladas, Piedra)	<input type="checkbox"/>	PISOS (industriales, concreto estampados etc.	<input type="checkbox"/>	SEÑALIZACION (Señalética, señalización vial, pintura, topellantas, bolaridos, etc.)	<input type="checkbox"/>	SISTEMA LIVIANO (Board, Panel Yeso, Panel acústico)	<input type="checkbox"/>
ESTUCO Y PINTURAS	<input type="checkbox"/>	CIMENTACIONES PROFUNDAS (Caisson, pilotes, barretes, muros anclados)	<input type="checkbox"/>	ENCHAPES Y PISOS (Enchape, pisos pulidos, pisos laminados, madera y mármol)	<input type="checkbox"/>	ESTRUCTURA METALICA	<input type="checkbox"/>
ESTRUCTURA CONCRETO	<input type="checkbox"/>	PRELIMINARES (demolición y desmontes)	<input type="checkbox"/>	MAMPOSTERIA Y REPELLO	<input type="checkbox"/>	Otro, ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>

**4. INFORMACIÓN FINANCIERA**

Describa la actividad económica de la cual proviene la mayor parte de sus ingresos:

Activos ( Último balance):	Patrimonio ( Último balance):	Ingresos ( Último balance):
Realiza operaciones en moneda extranjera:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de que su respuesta sea afirmativa, indicar el país y el banco:
Referencias Bancarias	Banco	Producto
	Banco	Producto:

**5. INFORMACIÓN TRIBUTARIA**



Gran Contribuyente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No. Resolución <input type="text"/>	Régimen Común <input type="checkbox"/>	Régimen Simplificado <input type="checkbox"/>
Autor retenedor Renta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No. Resolución <input type="text"/>	Excluido <input type="checkbox"/>	
Código de Actividad DIAN <input type="text"/>		Exento de Renta SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>		<b>CONTRIBUYENTE DE ICA EN LOS SIGUIENTES MUNICIPIOS</b>	
Concepto 1 <input type="text"/> %		<input type="text"/> %	
Concepto 2 <input type="text"/> %		<input type="text"/> %	
		AUTORRETENEDOR DE ICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

**6. COMPOSICIÓN ACCIONARIA ( ACCIONISTAS O SOCIOS CON PARTICIPACIÓN MAYOR AL 25%)**

Nombre del Accionista	No. Identificación (C.C/NIT)	% Participación	¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos?	¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público o ejerce algún grado de poder público?
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**7. DATOS DEL GERENTE**

NOMBRE DEL GERENTE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL GERENTE	CORREO ELECTRÓNICO

 Latinoamericana de la Construcción	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	 Versión 12
	<b>FORMATO</b>	
CODIGO: LOG.1.2.1-FT090	<b>INSCRIPCION DE CONTRATISTA Y/O PROVEEDORES</b>	Pagina 1 de 3

NOMBRE DEL CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO DE CELULAR
ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE CUENTA	

<b>8. REFERENCIAS COMERCIALES</b>				
NOMBRE DE EMPRESA	CIUDAD	TELÉFONO	PERSONA DE CONTACTO	TIEMPO COMO PROVEEDOR
NOMBRE DE EMPRESA	CIUDAD	TELÉFONO	PERSONA DE CONTACTO	TIEMPO COMO PROVEEDOR

<b>9. INFORMACIÓN DE REVISORES FISCALES PRINCIPALES Y SUPLENTE</b>				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL REVISOR FISCAL (PRINCIPAL Y SUPLENTE)	TARJETA PROFESIONAL	NUMERO DE CONTACTO
NO SE CUENTA CON REVISORIA FISCAL <input type="checkbox"/>				

<b>10. DATOS ADICIONALES Y DECLARACIONES</b>				
EXPERIENCIA (Años de existencia)	SISTEMA DE GESTIÓN CERTIFICADOS			
	Empresa Certificada <input type="checkbox"/>	En proceso de certificac. <input type="checkbox"/>	No tiene <input type="checkbox"/>	
	Cual? _____			

<b>SERVICIOS ADICIONALES Y GARANTÍAS</b>				
<b>11. DECLARACIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADOS DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO</b>				
1. ¿Cuenta con alguna regulación específica en materia de prevención en lavado de activos y financiación al terrorismo? Si su respuesta es SI, indique ¿Cuál?			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. ¿Cuenta con mecanismo de control para la adecuada identificación de sus contrapartes? Si su respuesta es SI, indique ¿Cuál?			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Certifico(amos) la veracidad de la información relacionada en este documento y autorizo(amos) a LATCO S.A en REORGANIZACION para su comprobación. Así mismo, autorizo(amos) expresamente a LATCO S.A en REORGANIZACION para que con fines estadísticos y de información comercial, obtenga cualquier fuente y reporte a cualquier entidad que maneje base de datos con los mismos fines, el surgimiento, modificación, incumplimiento y extinción de obligaciones contratadas con anterioridad o posterioridad a este contrato y en especial, la existencia de deudas vencidas sin cancelar utilización o la utilización indebida de los servicios financieros; la presente autorización comprende no solo la facultad de reportar, procesar y divulgar sino también la de solicitar información sobre mis relaciones comerciales con cualquier entidad.



<b>12. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS</b>				
Yo, _____ identificado con C.C No. _____, obrando en mi calidad de Representante Legal de la Sociedad _____ o en mi propio nombre, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fondos, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en las disposiciones vigentes para control y prevención del lavado de activos:				
1. Mis recursos o los recursos de la empresa que represento provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, profesión, actividad económica, etc.):				
2. Declaro que estos recursos NO provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en otra norma que lo modifique o adicione.				
3. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que la información aquí consignada, así como los anexos respectivos es veraz y verificable. Declaro que como persona natural no estoy incluido, y que la persona jurídica que represento, sus representantes legales, su revisor fiscal, miembros de junta directiva, sus socios o accionistas, no estamos incluidos en ninguna de las listas de control establecidas a nivel nacional e internacional para el control del lavado de activos o financiamiento del terrorismo, para lo cual autorizo verificación de esta información, a partir de ahora y mientras exista un vínculo comercial y contractual con LATCO S.A. EN REORGANIZACION.				
4. Asimismo, autorizo a LATCO S.A EN REORGANIZACION para ser consultado en centrales de riesgo, en caso de que sus procesos de debida diligencia para conocimiento de terceros así lo requieran.				
5. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas, ni recibiré dineros provenientes de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.				
6. Exonero a LATCO S.A EN REORGANIZACION en este documento de toda responsabilidad que se derive por información falsa o inexacta que proporcione en el mismo.				
7. Autorizo a LATCO S.A EN REORGANIZACION para cancelar el contrato y/o relación comercial que mantenga conmigo y/o la sociedad que represento en el caso de comprobarse cualquier infracción de las normas legales tendientes al control de lavado de activos de acuerdo con la legislación Colombiana vigente y eximo a LATCO S.A. EN REORGANIZACION de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiera proporcionado en este documento.				

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo en (Ciudad y fecha): \_\_\_\_\_

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL / PERSONA NATURAL**

<b>13. DOCUMENTOS A ADJUNTAR CON EL DILIGENCIAMIENTO DEL PRESENTE FORMULARIO</b>				
Certificado de existencia y representación expedido por la cámara de comercio vigente, no mayor a 30 días.	SI		NO	
Copia registro único tributario RUT actualizado.	SI		NO	
Hoja de vida y/o Portafolio de servicio.	SI		NO	
Certificaciones de trabajos anteriores realizados (mínimo 5). Al contratar se podrá solicitar certificación con la actividad a realizar.	SI		NO	
Fotocopia cédula del Representante Legal	SI		NO	
Evaluación de Estándares Mínimos (Resolución 0312 de 2019)	SI		NO	
Reporte o Certificado de Estadísticas de Accidentalidad y/o Enfermedad Laboral de los dos (2) últimos años, el cual debe ser expedido por la ARL	SI		NO	
Carta de compromiso de disposición final y/o aprovechamiento de sus residuos en sitios oficiales según la normatividad vigente (Listar que tipo de residuos generan su actividad)	SI		NO	
Carta de compromiso de compra de materiales pétreos, arrastre y maderables donde se comprometa a que dichos materiales provendrán de canteras legales, que su extracción o comercialización contará con los permisos y licencias ambientales vigentes expedidos por la autoridad ambiental competente.	SI		NO	
Estados Financieros debidamente firmados y sus respectivas notas de los dos (2) últimos años.	SI		NO	
Estados Financieros del corte mas reciente: Marzo, Junio ó Septiembre del año en curso	SI		NO	
Referencias comerciales (mínimo 5)	SI		NO	
Fotocopia del certificado del Sistema de Gestión o soportes que evidencien que se encuentran en proceso de obtención.	SI		NO	
Certificación bancaria no mayor a dos (2) meses, reportar cualquier cambio.	SI		NO	
Certificación sistema SARLAFT o SAGLAFT. Si cuenta con el sistema.	SI		NO	

<b>14. REQUISITOS PARTICULARES POR LÍNEA DE SUMINISTRO</b>				
--	--	--	--	--

 Latinoamericana de la Construcción	TIPO DE DOCUMENTO	 Sistema Integrado de Gestión
	FORMATO	
CODIGO: LOG.1.2.1-FT090	INSCRIPCION DE CONTRATISTA Y/O PROVEEDORES	Versión 12 Fecha de Emisión: 3-nov-25 Pagina 1 de 3

TIPO DE SERVICIO/PRODUCTO	REQUERIMIENTOS
1. Construcción - Remodelación.	Profesional o Certificado COPNIA según aplique.
2. Metrología y Laboratorios.	Certificados de Patrones calibrados con trazabilidad y protocolos de calibración.
3. Casinos	Concepto Sanitario Favorable emitido por la Secretaría de Salud y Medio Ambiente. (certificado BPM).
4. Transporte	Autorización del Ministerio de Transporte y licencias de operación cuando aplique.
5. Sustancias Químicas	Ficha Técnica y Hoja de Seguridad del Producto
6. Recolección y tratamiento final de residuos.	Certificado de Disposición Final de Residuos
7. Vigilancia (seguridad física)	Licencia de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.
8. Área Protegida	Certificación de cumplimiento de requisitos de habilitación o inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.
9. Profesionales	Hoja de vida con sus certificados y tarjeta profesional.

- 15. INSTRUCTIVO**
- El formulario debe ser diligenciado en su totalidad.
  - Se deben adjuntar los documentos que apliquen para su caso, los cuales serán validados en la Compañía por las áreas responsables
  - El formulario y los documentos relacionados deben ser enviados al correo electrónico [recepcion@latco.com.co](mailto:recepcion@latco.com.co)

**16. SEGURIDAD Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN**

**FINALIDAD:** La información suministrada será manejada con fines comerciales, contractuales y contables. En algunos casos se podrá compartir con entidades financieras para transferencias bancarias, abogados o aseguradoras, en procesos de auditorías externas o internas, o cualquier otro uso que se requiera y que haya sido autorizado por escrito previamente.

**INFORMACION SOBRE MENORES DE EDAD:** En caso de existir información sobre menores de edad, declaro que es una información facultativa la cual no hemos sido obligados a responder.

**AUTORIZACION:** De manera expresa, autorizamos el tratamiento de los datos y de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en este documento.

**CERTIFICACION:** Manifiesto que la información suministrada por la compañía para las finalidades señaladas en este documento, puede contener datos personales, de proveedores, colaboradores o clientes de la compañía, por lo cual certifico de manera expresa que la misma, ha sido: i) obtenida de acuerdo con lo previsto en la legislación aplicable, en la ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, ii) existen las autorizaciones necesarias de acuerdo con lo previsto en la legislación aplicable, para el tratamiento y circulación de esta información.

El responsable del manejo de la información, actualización, divulgación, eliminación, será LATCO S.A EN REORGANIZACION.

Declaro conocer y aceptar todos los derechos que la Ley le confiere que incluye: conocer, actualizar, rectificar y eliminar los datos personales de los cuales es titular, así mismo solicitar en cualquier momento esta autorización y solicitar su revocación, solicitud que puede hacerse a través del siguiente canal: [info@latco.com.co](mailto:info@latco.com.co)

<b>DECLARO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ PROPORCIONADA ES VERAZ Y CONOZCO LAS SANCIONES LEGALES EN CASO DE FALSEDAD.</b>	_____ <b>FIRMA REPRESENTANTE LEGAL</b> DOCUMENTO DE IDENTIDAD
--	---

**ESPACIO A SER DILIGENCIADO POR LATCO S.A**

CARGO RESPONSABLE DE RECIBIR Y EVALUAR DOCUMENTACIÓN DEL PROVEEDOR:	FECHA DE RADICACION DE LA DOCUMENTACIÓN:
---	--

**CONDICIONES (Espacio exclusivo para Tesorería)**

FORMA DE PAGO

Contado     8 días     30 días     60 días     90 días

DESCUENTOS FINANCIEROS	DESCUENTOS COMERCIALES	OBSERVACIONES
------------------------	------------------------	---------------

APROBADO    SI     NO     FIRMA NEGOCIADOR \_\_\_\_\_

**CONDICIONES (Espacio exclusivo para Logística)**

SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR SE DEBE REALIZAR DEBIDA DILIGENCIA:

BÁSICA	AVANZADA
--------	----------

NOMBRE COLABORADOR ENCARGADO DE REALIZAR EL PROCESO DE DEBIDA DILIGENCIA:

FECHA DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: DD / MM/ AAA	FECHA DEBIDA DILIGENCIA: DD/MM/AAA
--	------------------------------------

AUTORIZA LA VINCULACIÓN DE PERSONA PEP ( PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE- SI APLICA)    SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA GERENCIA -LATCO S.A



Item Mejorado  
Item Mejorado

Nuevo Item

Nuevo Item

