



Conoce nuestra Cultura de Legalidad

[Políticas de Tratamiento de Datos](#)
[Políticas de Tratamiento de Información](#)
[Políticas SAGRILAFT](#)
[Código de Ética y Buen Gobierno](#)

Bienvenido

Selecciona el perfil al que deseas ingresar



Cliente



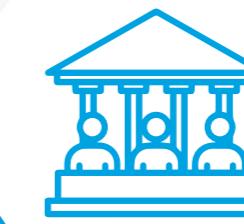
Proveedor

Stakeholders.tododrogas.com.co

Identificación del cliente



Persona Natural



Persona Jurídica



Datos Generales

Persona Natural

Tipo de documento*	Número de documento*
<input type="button" value="Despliega lista"/>	<input type="button" value="Campo numérico"/>
Nombre completo*	
<input type="text" value="Nombre completo"/>	
Departamento*	Ciudad*
<input type="button" value="Despliega lista"/>	<input type="button" value="Despliega lista"/>
Correo electrónico*	
<input type="text"/>	
Dirección*	Servicio que ofrece*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="CONTINUAR"/> →	

Datos Generales

Persona Jurídica



Razón Social*

Correo electrónico *

País*

Ciudad*

Servicio que ofrece *

N.I.T.*

Página Web

Departamento*

Despliega lista

Dirección*

Tipo de Sociedad*

- Sociedades Limitadas – LTDA.
- Sociedades Anónimas – S.A.
- Sociedad en Comandita – & Cía.
- Sociedad en Comandita Simple – S. en C.
- Sociedad en Comandita por Acciones – S.C.A.
- Sociedad por Acciones Simplificada – S.A.S.
- Sociedad Colectiva.

Tamaño de empresa*

- Microempresas
- Pequeñas empresas
- Medianas empresas
- Grandes empresas

CONTINUAR →

Actividad Económica

Seleccione su Código CIIU*

[Despliega lista Códigos CIIU](#)

- 4911 Transporte férreo de pasajeros
- 4912 Transporte férreo de carga
- 4921 Transporte de pasajeros
- 4922 Transporte mixto
- 4923 Transporte de carga por carretera
- 4930 Transporte por tuberías

[Continua lista con todos los Códigos CIIU](#)

Representante Legal

Primer Nombre *

Segundo Nombre

Primer Apellido *

Segundo Apellido

Tipo de documento *

CE/CEDULA DE EXTRANJERIA
NIT/NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA
TI/TARJETA DE IDENTIDAD
CC/CÉDULA DE CIUDADANÍA
PT/PASAPORTE

Número de documento *

Campo numérico

Cargo *

Correo electrónico *

Teléfono *

¿Por su cargo o actividad maneja o a manejado recursos públicos?

Si No **Observaciones**

¿Por su cargo o actividad ejerce o ha ejercido algún grado de poder político o público?

Si No **Observaciones**

¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento político o público?

Si No **Observaciones**

¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?

Si No **Observaciones**

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?

Si No **Observaciones**

¿Ejerce o ha ejercido funciones directivas en una organización internacional tales como ONG, ONU, UNICEF, etc.?

Si No **Observaciones**

¿La compañía que representa esta obligada a tener un programa de SAGRILAFT, SIPLAFT, SARLAFT o equivalentes?

Si No **Observaciones**

CONTINUAR →



Persona de Contacto

Primer Nombre*	Segundo Nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer Apellido*	Segundo Apellido	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tipo de documento*	Número de documento*	Cargo*
<input type="button" value="Despliega lista"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico*	Teléfono*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

CONTINUAR



Información Contable y Financiera



INFORMACIÓN *
TRIBUTARIA

VISITAR



INFORMACIÓN *
FINANCIERA

VISITAR



PAGARÉ *

¿Aplica para
ventas a crédito?

Si

No

VISITAR



INFORMACIÓN *
BANCARIA

VISITAR

Información Tributaria

Responsable impuesto a la venta-IVA* Si No N/A

Sujeto a Retención* Si No N/A

Obligado a Declarar Renta* Si No N/A

RST Régimen Simple de tributación* Si No N/A

¿Aplica estampillas?* Si No N/A

¿Cuáles son las estampillas?*

Gran Contribuyente*
En caso afirmativo N° Resolución de Gran Contribuyente

Autorretenedor en la Fuente*
En caso afirmativo N° Resolución de Autorretenedor en la fuente

Autorretenedor ICA*
En caso afirmativo N° Resolución Autorretenedor ICA

Correo de recepción de Factura Electrónica*

Si No N/A

Si No N/A

Si No N/A

CONTINUAR →



Información Financiera

Activo y pasivo total a 31
de diciembre del año anterior.*

Respuesta*

Activo

Pasivo

Patrimonio

Ingresos totales al 31 de
diciembre del año anterior.*

Respuesta*

Cantidad personal vinculado
directo por la empresa a 31
de diciembre del año anterior.*

Respuesta*

CONTINUAR



Información Bancaria

Banco 1

Nombre de la Entidad Bancaria*

- A continuación seleccione su banco
- BANCO DE BOGOTA
 - BANCO POPULAR
 - BANCO ITAU
 - BANCOLOMBIA
 - CITIBANK
 - BANCO GNB SUDAMERIS
 - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
 - SCOTIABANK COLPATRIA
 - BANCO DE OCCIDENTE
 - BANCO CAJA SOCIAL
 - BANCO AGRARIO
 - BANCO DAVIVIENDA
 - BANCO AV VILLAS
 - BANCAMIA S.A.
 - BANCO PICHINCHA S.A.
 - BANCOOMEVA S.A.
 - BANCO FALABELLA
 - BANCO FINANDINA S.A. BIC
 - BANCO SANTANDER COLOMBIA
 - BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL
 - BANCO SERFINANZA
 - LULU BANK
 - DALE
 - RAPPIPAY DAVIPLATA
 - CFA COOPERATIVA FINANCIERA
 - COTRAFA
 - COOFINEP COOPERATIVA FINANCIERA
 - CONFIR COOPERATIVA FINANCIERA
 - BANCO UNION antes GIROS
 - COLTEFINANCIERA
 - NEQUI
 - DAVIPLATA
 - BANCO CREDIFINANCIERA
 - IRIS
 - MOVII S.A.

Tipo de Cuenta*

- AHORROS CORRIENTE

Número de Cuenta*

Ciudad*

Departamento*

País*

(Opcional) Banco 2

Nombre de la Entidad Bancaria

- A continuación seleccione su banco
- BANCO DE BOGOTA
 - BANCO POPULAR
 - BANCO ITAU
 - BANCOLOMBIA
 - CITIBANK
 - BANCO GNB SUDAMERIS
 - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
 - SCOTIABANK COLPATRIA
 - BANCO DE OCCIDENTE
 - BANCO CAJA SOCIAL
 - BANCO AGRARIO
 - BANCO DAVIVIENDA
 - BANCO AV VILLAS
 - BANCAMIA S.A.
 - BANCO PICHINCHA S.A.
 - BANCOOMEVA S.A.
 - BANCO FALABELLA
 - BANCO FINANDINA S.A. BIC
 - BANCO SANTANDER COLOMBIA
 - BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL
 - BANCO SERFINANZA
 - LULU BANK
 - DALE
 - RAPPIPAY DAVIPLATA
 - CFA COOPERATIVA FINANCIERA
 - COTRAFA
 - COOFINEP COOPERATIVA FINANCIERA
 - CONFIR COOPERATIVA FINANCIERA
 - BANCO UNION antes GIROS
 - COLTEFINANCIERA
 - NEQUI
 - DAVIPLATA
 - BANCO CREDIFINANCIERA
 - IRIS
 - MOVII S.A.

Tipo de Cuenta

- AHORROS CORRIENTE

Número de Cuenta

Ciudad

Departamento

País

CONTINUAR 

Pagaré



DESCARGAR

Descarga formato de
pagaré, por favor diligenciar
y firmar.



CARGAR

Cargar formato de pagaré,
diligenciado y firmado, o
documento de certificación.

Estimado cliente, si por políticas de su compañía no está permitido la firma del documento pagaré,
por favor cargar un documento que lo certifique y este firmado por el representante legal.

CONTINUAR →

Socios o Accionistas

Tiene socios o accionistas con participación directa o indirecta superior a 5%? **Si** **No**

Nombres y Apellidos *	Tipo de documento *	Participación % *	Nacionalidad *	¿Es considerado PEP? (Decreto 830 de 2021)
<input type="text" value="Nombre completo"/>	<input type="button" value="Despliega lista"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Nombres y Apellidos *	Tipo de documento *	Participación % *	Nacionalidad *	¿Es considerado PEP? (Decreto 830 de 2021)
<input type="text" value="Nombre completo"/>	<input type="button" value="Despliega lista"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Nombres y Apellidos *	Tipo de documento *	Participación % *	Nacionalidad *	¿Es considerado PEP? (Decreto 830 de 2021)
<input type="text" value="Nombre completo"/>	<input type="button" value="Despliega lista"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Nombres y Apellidos *	Tipo de documento *	Participación % *	Nacionalidad *	¿Es considerado PEP? (Decreto 830 de 2021)
<input type="text" value="Nombre completo"/>	<input type="button" value="Despliega lista"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Nombres y Apellidos *	Tipo de documento *	Participación % *	Nacionalidad *	¿Es considerado PEP? (Decreto 830 de 2021)
<input type="text" value="Nombre completo"/>	<input type="button" value="Despliega lista"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

Documento Declaración de Origen de Fondos

Por favor descargar el D.O.F. diligenciar y cargarlo nuevamente.



DESCARGAR



CARGAR

CONTINUAR

Conocimiento intensificado personas expuestas públicamente o políticamente.

¿Alguno de los administradores, socios, accionistas, representantes legales, bróker comercial o miembros de la junta directiva, son personas expuestas políticamente o públicamente?

Si No

Tipo de documento*

Despliega lista ▼

Número de documento*

Campo numérico

Nombres y Apellidos*

Nombre completo

Vinculo/Relación*

Cargo*

Nacionalidad*

CONTINUAR →

Documentos Anexos

Por favor necesitamos que adjentes los documentos necesarios en la sección correspondiente.

Cámara de Comercio* 

R.U.T. del Año Vigente* 

Copia de C.C. Representante Legal*  

Estados Financieros del Año Anterior* 

Referencia Comercial no superior a 1 mes* 

Resolución Rete ICA 

Gran Contribuyente 

Autorretenedor en la Fuente 

Autorretenedor ICA 

Brochure
Opcional 

Certificado Bancario* 

Certificado de implementación del SG-SST 

Planilla Aporte Seguridad Social* 

CONTINUAR →

Declaraciones y Autorizaciones



Conoce más

Autorización para el *
tratamiento de
Datos Personales

Si **No**



Conoce más

Autorización consulta *
y reporte en
Centrales de Riesgo

Si **No**



Conoce más

Declaración de *
Origen de Fondos

Si **No**



Conoce más

Cumplimiento, Ética en los *
negocios, Libre competencia,
Conflictos de intereses,
Medio ambiente e Integridad

Si **No**



Conoce más

Cumplimiento *
Normas
Anticorrupción

Si **No**

FINALIZAR Y ENVIAR

Declaraciones y Autorizaciones



Autorización para el
tratamiento de
Datos Personales *

Si No

Declaración de Origen de Fondos

Como representante legal de LA EMPRESA, declaro bajo la gravedad de juramento, que el origen de los recursos de LA EMPRESA, provienen de actividad licitas, que no se encuentra con riesgo negativo en listados de prevención de lavado de activos nacionales o internacionales, ni dentro de una de las dos categorías de lavado de activos (conversión o movimiento), y que en consecuencia LA EMPRESA y el suscrito representante legal, nos obligamos a responder frente a INVERSIONES TODO DROGAS S.A.S y sus compañías, por todos los perjuicios que se llegaran a causar como consecuencia de esta afirmación. Declaro igualmente, que las conductas de LA EMPRESA se ajustan a la ley y a la ética y, en consecuencia, nos obligamos a implementar las medidas tendientes a evitar que nuestras operaciones puedan ser utilizadas con o sin nuestro consentimiento y conocimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento de cualquier forma de dinero y otros bienes provenientes de actividades delictivas, o para dar apariencia de legalidad, estas actividades. En el mismo sentido, como Representante Legal me comprometo a que la compañía actuará dentro del marco legal vigente en Colombia, dando cumplimiento a todos los procedimientos, trámites y obligaciones contempladas en la ley y demás normas pertinentes.



Cumplimiento
Normas
Anticorrupción *

Si No

FINALIZAR Y ENVIAR

¡Muchas Gracias!

Tu colaboración nos ayuda
a ofrecerte un mejor servicio.