

CONOCIMIENTO DEL CLIENTE EXTERNO - LA/FT-FPADM

FORMATO DE DEBIDA DILIGENCIA AMPLIADO Y REFORZADO PARA PERSONAS NATURALES O JURIDICAS DE ALTO RIESGO

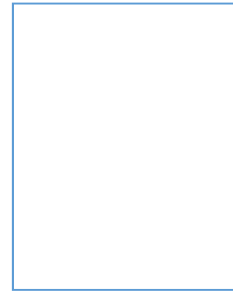
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:			
I. DATOS PERSONA JURIDICA			Tipo Empresa
Razón Social		Número NIT	<input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública
Dirección de ubicación	Departamento	Ciudad	Correo Electrónico
Lugar y fecha de Constitución	Teléfono de ubicación	Capital Registrado	
Actividad Económica	Cód. CIU	Sector	
No. Resolución de Autorización Entidad de Control	Fecha de Autorización	Riesgo	
II. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O MANDATARIOS			
Nombres y apellidos	Número	Tipo Doc	<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería
Lugar y fecha de nacimiento	Nacionalidad	Fecha de Expedición, Ciudad	
Dirección de ubicación	Tel. Fijo	Celular	Correo Electrónico
Maneja Recursos públicos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si es afirmativo, favor especifique cual es el cargo		
III. DATOS SOCIOS/ ACCIONISTAS CON MAS DEL 25% DEL CAPITAL O PARTICIPACIÓN			
Nombre	Doc	%	Nombre Doc %
IV. DATOS DEL OFICIAL O EMPLEADO DE CUMPLIMIENTO (si aplica)			
Nombres y apellidos	Número	Tipo Doc	<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería
Lugar y fecha de nacimiento	Nacionalidad	Fecha de Expedición, Ciudad	
Dirección de ubicación	Tel. Fijo	Celular	Correo Electrónico
Maneja Recursos públicos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si es afirmativo, favor especifique cual es el cargo		
V. OPERACIONES INTERNACIONALES			
Realiza transacciones en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Transacciones que realiza <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> C/V Divisas <input checked="" type="checkbox"/> Otra, Cuál?		
VI. CUMPLIMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA/FT - FPA DM			
Cuenta con un SIPLA, SARLAFT, SALA/FT - FPA DM?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cuenta con un manual de procedimientos?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Cuenta con un Código de Conducta?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cuenta con antecedentes por sanciones cambiarias?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
VII. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO D FONDOS			
<p>Yo, _____, Obrando en nombre propio y en representación de _____ de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la empresa, con el propósito de que pueda dar cumplimiento a lo señalado en la normatividad cambiaria y en la Ley colombiana referente a la prevención de LA/FT-FPADM;</p> <p>1. Que los recursos entregados por la entidad que represento, en desarrollo del negocio jurídico celebrado o a celebrar, provienen de las siguientes fuentes: _____ y son destinados para: _____</p> <p>2. Declaro que los recursos que entregue o llegare a entregar, no provienen de ninguna actividad ilícita o tipificada como delito de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.</p> <p>3. No efectuaré transacciones destinadas a actividades ilícitas a favor de personas relacionadas con las mismas.</p>			
VIII. DECLARACION DE AUTORIZACIONES			
<p>Declaro expresamente que:</p> <p>1. La información que he suministrado en este formulario es veraz y verificable, y me obligo anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la empresa.</p> <p>2. Autorizo a la empresa, para que, en cumplimiento de las normas nacionales, consulte mis antecedentes penales, los de la empresa que represento y de los socios/ accionistas, en las diferentes entidades fiscales del estado.</p> <p>3. Autorizo de manera irrevocable a la empresa, a solicitar a cualquier persona, institución o autoridad, información sobre mis referencias personales, comerciales y financieras, mis negocios, actividades y cualquier otro dato que a juicio de la compañía sea pertinente para verificar</p>			

personales, comerciales y financieras, mis negocios, actividades, y cualquier otro dato que a juicio de la compañía sea pertinente para verificar y ampliar lo consignado en este formulario.

4. Eximo a la empresa, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o adjunto a este.

IX. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado en este formulario es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.



NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Huella índice derecho

USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

Fecha de Revisión		
Nombre del Funcionario que reviso		
Cargo del Funcionario que reviso		
		Firma de quién reviso

Observaciones:

X. ANEXOS DOCUMENTALES PARA VINCULACION Y/O ACTUALIZACION

- ☐ Original certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no mayor a tres (3) meses, expedido por la Cámara de Comercio
- ☐ Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal y personas autorizadas con firma registrada
- ☐ Fotocopia del RUT actualizado
- ☒ Carta (poder) indicando los nombres de las personas autorizadas para realizar operaciones y firmar las declaraciones de cambio expedidas por esta entidad
- ☐ Estados Financieros (Si aplica)
- ☐ Documentos adicionales (Certificación SIPLA, SARLAFT, SARLA/FT-FPADM - Si aplica)
- ☐ Autorización Organismo de control y Vigilancia (Si aplica)

***** Esta información será actualizada anualmente o cuando resulte necesario *****