## FORMATO DE INSCRIPCIÓN PERSONA JURÍDICA

1. **Nombre de la persona jurídica:** _____
2. **NIT:** _____
3. **Nombre del representante legal:** _____
4. **Tipo de documento de identidad:**

C.C: ☐ CE: ☐

5. **No. De Identificación:** _____
6. **Departamento de ubicación persona jurídica:** _____
7. **Ciudad de ubicación persona jurídica:** _____
8. **Dirección de domicilio:** _____
9. **Teléfono fijo:** _____
9. **Teléfono móvil:** _____
10. **Correo electrónico:** _____
9. **Departamento y municipios en donde tiene capacidad administrativa:**

| Departamento | Municipios |
|---|---|
| | |

10. **Actividad económica CIUU en la cual cuenta con experiencia:** _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Firma del representante legal:**

_____

**Nombre:**
**No. De identificación:**

**FORMATO No. 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN**
**PERSONA JURÍDICA**

Fecha:

Señores:
**SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.**
Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107
Bogotá D.C.

**Referencia: Convocatoria pública No. 003 de 2023**

Yo _____ el suscrito en calidad de representante legal de _____ identificada con NIT_____ de acuerdo con las condiciones que se estipulan en los documentosde la convocatoria, manifiéstanos que cumplimos con las condiciones para solicitar la inclusión en el registro de depositarios provisionales y liquidadores de activos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado – FRISCO y manifestamos expresamente:

1. Que conocemos la información general, las condiciones, sus anexos y formatos, y, aceptamos su contenido y los requisitos en ellos establecidos.

2. Que declaramos bajo la gravedad de juramento, que toda la información aportada y contenida en nuestra solicitud es veraz y susceptible de comprobación.

3. Que acusamos el recibo de las comunicaciones y Adendas (si a ello hubiere lugar), expedidas por la SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S., durante el período de la convocatoria y manifiéstanos haberla(s) leído y conocerla(s) y por tanto nos sometemos a ella(s).

4. Que, si se nos aceptan la solicitud, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas dentro del término señalado para ello.

5. Que en caso de que nos fuere aceptada la solicitud en la presente convocatoria, me nos comprometemos a ejecutar todas las obligaciones que se requieran por parte de la SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S. y al terminar la actividad nos comprometemos a suscribir los documentos a que haya lugar dentro de los plazos previstos.

6. Que ninguna otra persona tiene interés comercial en la solicitud ni en el contrato o acto administrativo

que se llegue a suscribir y que no hemos establecido acuerdos contrarios a la legalidad.

7. Que nos comprometemos a ejecutar totalmente la actividad en los plazos establecidos en los documentos, las condiciones, sus anexos yformatos, si resulto (resultamos) seleccionados en el proceso.

8. Así mismo, declaramos **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, y nos sujetamos a las sanciones establecidas en el Art. 442 del Código Penal - Ley 599 de 2000, lo siguiente:

   a. Que la información contenida en la solicitud es verídica y que asumimos total responsabilidad frente a la **SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.**, cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lodispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes. Así mismo, nos comprometemos a suministrar a la **SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.**, la información que soporta los datos suministrados cuando éste lo requiera.

   b. Que no existen causales de inhabilidad o incompatibilidad, ni conflicto de intereses y/o prohibiciones, de las señaladas en la Constitución Política y la Ley, especialmente respecto de las contempladas en la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022 y demás normas concordantes, que impidan la participación del postulado en el presente proceso y en la celebración y ejecución del respectivo contrato o acto administrativo. Asimismo, certifico que no existen sanciones vigentes.

      **NOTA:** Se recuerda al participante que, si está incurso en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad y/o bajo una prohibición especial para vincularse con la entidad no puede participar en el proceso de selección y debe abstenerse de presentar su solicitud.

   c. Que no nos encontramos incursos en causal alguna de disolución y/o liquidación. Así mismo, manifestamos que no nos encontramos adelantando ningún proceso de reestructuración de los establecidos en la ley 550 de 1999.

      **NOTA:** Se recuerda al proponente que, si está adelantando algún proceso liquidatario o de reestructuración de los establecidos en la Ley 550 de 1999, no puede participar en el proceso de selección y debe abstenerse de presentar su solicitud.

9. Que no hemos sido sancionados por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de obligaciones mediante providencia ejecutoriada o acto administrativo en firme dentro de los últimos tres (3) años anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud.

10. Que ninguna otra persona con vínculos de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad con el firmante ha presentado solicitud para este proceso.

**11.** Que he leído cuidadosamente los documentos, las condiciones, sus anexos y formatos, y, en consecuencia, me someto a ella, manifestando que me he enterado suficientemente de las condiciones exigidas y de las circunstancias enlas cuales la entidad aceptaría la solicitud de registro y, en términos generales, de las circunstancias que puedan afectar la ejecución de la actividad.

**12.** Que la postulación contempla todas las condiciones generales y particulares establecidas en el documento de términos y condiciones y nos comprometemos a cumplir con la totalidad de especificaciones técnicas requeridas por la Entidad.

**13.** Que no conozco ningún hecho irregular que comprometa la transparencia de este proceso y deba ser denunciado a la entidad.

**14.** Que la persona jurídica que represento no se encuentra relacionada en el Boletín de Responsables fiscales, expedido por la Contraloría General de la República, ni aparezco o aparece en el Boletín de deudores con el Estado.

**15.** Que de conformidad con el numeral 1 del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, **SI** _____ **NO** _____ autorizó y aceptó ser notificado de los actos administrativos expedidos con ocasión del presente proceso de selección a través de la página web de la entidad y a través de la siguiente dirección de correo electrónico: _____.

**16.** Que suministro la siguiente información para efectos de notificar o comunicar todoslos actos que la **SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.**, deba o considere necesario efectuar durante el curso del proceso.

**17.** Asumimos la totalidad de los costos que demande la ejecución del objeto de la convocatoria.

El suscrito recibirá las notificaciones relacionadas con el presente proceso en:

**Dirección:**
**Ciudad:**
**Teléfono:**
**Correo electrónico:**

**Firma:**

_____

***FIRMA ORIGINAL DEL REPRESANTE LEGAL:***
***DOCUMENTO DE IDENTIDAD::***
***NOMBRE Y NIT DE LA PERSONA JURÍDICA:***

**FORMATO No. 2**

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE APORTES PARAFISCALES**

**Fecha:**

Señores:
**SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.**
Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107
Bogotá D.C.

**Referencia: Convocatoria pública No. 003 de 2023**

***Para el Representante Legal use el siguiente texto:***

Yo,_____ identificado con documento de identidad No: _____en mi condición de Representante Legal de _____ identificada con NIT _____ debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes realizados durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la solicitud para la convocatoria, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de BienestarFamiliar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en _____ a los _____días del mes de _____ de 2023.

***Firma del Representante Legal:***

_____

***FIRMA ORIGINAL PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGALNOMBRE***
***DOCUMENTO DE IDENTIDAD***

**FORMATO No. 2**

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE APORTES PARAFISCALES**

**Fecha:**

Señores:
**SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.**
Calle 93B No. 13-47
Bogotá D.C.

**Referencia: Convocatoria pública No. 002 de 2023**

**Para el Revisor Fiscal use el siguiente texto:**

Yo _____ identificado con documento de identidad No. _____ y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores deColombia, en mi condición de Revisor Fiscal de _____ identificada con NIT _____ debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ luego de examinar, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la solicitud para la presente convocatoria por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA.

Estos pagos corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789de 2002.

Dada en _____ a los _____días del mes de _____ de 2023.

***Firma del Revisor Fiscal:***

_____

***FIRMA ORIGINAL PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGALNOMBRE***
***DOCUMENTO DE IDENTIDAD***

**FORMATO No. 3**

**COMPROMISO DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN**
**PERSONA JURÍDICA**

***Fecha:***

Bogotá D.C.,

Señores:
**SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.**
Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107
Bogotá D.C.

**Referencia: Convocatoria pública No. 003 de 2023**

El (la) suscrito(a) a saber: _____ domiciliado(a) en_____, identificado/a con documento de identidad No. _____ de _____, quien obra en calidad de representante legal de _____ identificada con NIT _____ tal como consta en el Certificado de existencia y representación legal, quien en adelante se denominará el **aspirante**, manifiesto la voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN**, dentro de la convocatoria y en consecuencia me obligo a:

1. Respetar todas y cada una de las decisiones, que en desarrollo del proceso de selección adopte la **SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.**, sin perjuicio de su impugnación por las vías y en las oportunidades legalmente dispuestas.

2. Apoyar la acción del Gobierno Nacional y particularmente de la **SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.** en aras de propender por el fortalecimiento y el cumplimiento de los principios de legalidad, transparencia y buena fe en todas las actuaciones y al momento de rendir cuentas.

3. Abstenerme de dar, ofrecer dinero u otra utilidad de manera directa o indirecta a través de terceros, a ningún funcionario público, ni a sus parientes en cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad y/o primero civil, ni a persona alguna ya sea natural o jurídica que actúe como funcionario, servidor, empleado, asesor, consultor y/o contratista de la **SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.**, con el fin de influir en la determinación de las condiciones del documento de términos y condiciones, sus anexos y formatos y/o en la evaluación de las solicitudes del presente proceso de selección.

4. He de declarar que el origen de los fondos, empréstitos, inversiones, aportes y participaciones económicas a cualquier nivel y concernientes al presente proceso son producto de la realización de actividades económicas licitas y que los mismos, no provienen de actividades ilícitas ni de actividades relacionadas en cualquier forma con el tráfico de estupefacientes, lavado de activos y/o cualquier otra actividad proscrita por la legislación nacional e internacional.

5. He de declarar que, no están incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos y las demás que se determinen de acuerdo con el sistema SARLAFT de la entidad.

6. Utilizar las oportunidades y mecanismos jurídicos que la Ley pone a disposición, con estricta sujeción al principio de la buena fe, evitando cualquier forma de abuso del derecho.

7. No utilizar en la etapa de evaluación de las solicitudes, argumentos sobre el cumplimiento de requisitos diferentes a los establecidos en la convocatoria, para efectos de buscar la descalificación de otros participantes.

8. Denunciar inmediatamente ante la **SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES**, o ante los Órganos de Control, cualquier actuación irregular ejecutada por funcionarios de la Entidad y/o de los participantes.

Las anteriores consideraciones se entienden prestadas bajo la gravedad dejuramento, con la suscripción del presente documento.

Para constancia firmo de manera voluntaria, en Bogotá D.C., a los _____días del mes de _____ de 2023.

**Firma:**

_____
***FIRMA ORIGINAL DEL REPRESENTANTE LEGAL***
***DIRECCIÓN***
***TELÉFONO***
***CORREO ELECTRÓNICO***

**FORMATO No 4.**

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS PERSONA JURÍDICA**

Fecha:

Bogotá D.C.,

Señores:
**SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.**
Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107
Bogotá D.C.

Yo _____, identificado con documento de identidad No. _____ de _____, en calidad de representante legal de la sociedad _____ identificada con NIT_____**,** manifiesto que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para vincularme con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas.

Declaro que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Dado en Bogotá D.C., a los _____ días del mes de _____de 2023.

**Firma:**

_____
***FIRMA ORIGINAL REPRESENTANTE LEGAL***
***DOCUMENTO DE IDENTIDAD***
***DIRECCIÓN***
***TELÉFONO***
***CORREO ELECTRÓNICO***

| | | |
|---|---|---|
| SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES | **FORMATO CONOCIMIENTO DEL TERCERO - PERSONA JURÍDICA**<br>**PROCESO GOBIERNO Y GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA**<br>**MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO** | **Código:** F-DE2-483<br>**Versión No.:** 02<br>**Vigencia desde:** 02 – 06 - 2023 |

☐ Nuevo
☐ Actualización

| Fecha de Diligenciamiento | | |
|---|---|---|
| AA | MM | DD |

## 1. INFORMACIÓN BÁSICA

**Razón Social:**

**Tipo de empresa** ☐ Privada ☐ Mixta ☐ Pública

☐ NIT N° _____ ☐ Otro ¿Cual?

**Fecha de constitución** dd mm aaaa

☐ Sucursal (sede) ☐ Oficina principal / casa matriz

¿Esta obligado a tributar en un país diferente a Colombia? SI ☐ NO ☐
Indique cuál _____ (Ver numeral 15 SSF)

**Actividad** ☐ Comercial ☐ Industrial ☐ Transporte ☐ Financiero ☐ Servicios ☐ Construcción ☐ Otro ¿Cuál?

**Clase de empresa privada** ☐ Consorcio ☐ Colectiva ☐ En comandita por acciones ☐ En comandita simple ☐ Asociación civil ☐ Limitada ☐ Entidad sin animo de lucro ☐ Sociedad anónima ☐ Sociedad de hecho ☐ Empresa asociativa de trabajo ☐ Unipersonal ☐ SAS

**País de constitución de la empresa** ☐ Colombia ☐ Estados Unidos ☐ Otro _____

**Entidad pública descentralizada de orden** ☐ Nacional ☐ Municipal ☐ Departamental

**Entidad pública** ☐ Departamento ☐ Otra ☐ Nación ☐ Municipio

**Tipos de entidad**
☐ Empresa de servicios públicos domiciliarios
☐ Empresa industrial y comercial del estado
☐ Personas jurídicas de derecho canónico
☐ Unidades administrativas especiales del estado
☐ Entidades religiosas no católicas
☐ Corporaciones y asociaciones
☐ Sociedades de economía mixta
☐ Empresas sociales del estado
☐ Fondos de empleados
☐ Conjuntos residenciales
☐ Establecimiento público
☐ Entidades financieras
☐ Precooperativas
☐ Fondos de inversión
☐ Cooperativas
☐ Fundaciones
☐ Sindicatos
☐ Otra, ¿Cuál? _____

☐ **Entidad cuyas acciones se coticen regularmente en bolsa. ¿Ante cuál entidad está registrado y vigilado como emisor?**

**¿La Entidad es un organismo financiero extranjero?** SI ☐ NO ☐

| **Dirección de la empresa** | **Barrio** | **Ciudad** | **Departamento** |
|---|---|---|---|
| | | | |

| **Teléfono de la empresa** | **Celular (incluido prefijo)** | **Fax** | **Correo Electrónico** |
|---|---|---|---|
| | | | |

| **Dirección envío de correspondencia** Empresa ☐ Otra ☐ ¿Cuál? _____ | **Barrio** | **Ciudad** | **Departamento** |
|---|---|---|---|
| | | | |

| **SI SE TRATA DE SUCURSAL O SEDE RELACIONE** | **Nombre de la oficina principal o casa matriz** | **Dirección** |
|---|---|---|
| | | |

| **Barrio** | **Ciudad** | **Departamento** | **Teléfono** | **Fax** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## 2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL APORTE O PARTICIPACIÓN

| **Documento de identificación** C.C. ☐ PAS ☐ R.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ | **Número** | **Nombre** | **Dirección** | **Nacionalidad** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

¿Está obligado a tributar en un país diferente a Colombia? (Ver numeral 15) SI ☐ NO ☐ Indique cuál _____
¿Algún familiar suyo es empleado de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.? SI ☐ NO ☐
¿Es usted catalogado como una Persona Expuesta Políticamente? SI ☐ NO ☐ Indique cuál _____

| **Documento de identificación** C.C. ☐ PAS ☐ R.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ | **Número** | **Nombre** | **Dirección** | **Nacionalidad** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

¿Está obligado a tributar en un país diferente a Colombia? (Ver numeral 15) SI ☐ NO ☐ Indique cuál _____
¿Algún familiar suyo es empleado de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.? SI ☐ NO ☐
¿Es usted catalogado como una Persona Expuesta Políticamente? SI ☐ NO ☐ Indique cuál _____

| **Documento de identificación** C.C. ☐ PAS ☐ R.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ | **Número** | **Nombre** | **Dirección** | **Nacionalidad** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

¿Está obligado a tributar en un país diferente a Colombia? (Ver numeral 15) SI ☐ NO ☐ Indique cuál _____
¿Algún familiar suyo es empleado de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.? SI ☐ NO ☐
¿Es usted catalogado como una Persona Expuesta Políticamente? SI ☐ NO ☐ Indique cuál _____

| **Documento de identificación** C.C. ☐ PAS ☐ R.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ | **Número** | **Nombre** | **Dirección** | **Nacionalidad** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

¿Está obligado a tributar en un país diferente a Colombia? (Ver numeral 15) SI ☐ NO ☐ Indique cuál _____
¿Algún familiar suyo es empleado de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.? SI ☐ NO ☐
¿Es usted catalogado como una Persona Expuesta Políticamente? SI ☐ NO ☐ Indique cuál _____

| **Documento de identificación** C.C. ☐ PAS ☐ R.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ | **Número** | **Nombre** | **Dirección** | **Nacionalidad** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

¿Está obligado a tributar en un país diferente a Colombia? (Ver numeral 15) SI ☐ NO ☐ Indique cuál _____
¿Algún familiar suyo es empleado de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.? SI ☐ NO ☐
¿Es usted catalogado como una Persona Expuesta Políticamente? SI ☐ NO ☐ Indique cuál _____

**Razón Social** **Identificación** NIT. ☐ NIT EXT. ☐ Nº
¿Está obligado a tributar en un país diferente a Colombia? (Ver numeral 15) SI ☐ NO ☐ Indique cuál _____

**Razón Social** **Identificación** NIT. ☐ NIT EXT. ☐ Nº
¿Está obligado a tributar en un país diferente a Colombia? (Ver numeral 15) SI ☐ NO ☐ Indique cuál _____

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | **Identificación** | NIT. ☐ NIT EXT. ☐ | Nº |
| ¿Está obligado a tributar en un país diferente a Colombia? (Ver numeral 15) | SI ☐ NO ☐ | Indique cuál _____ | |
| **Razón Social** | **Identificación** | NIT. ☐ NIT EXT. ☐ | Nº |
| ¿Está obligado a tributar en un país diferente a Colombia? (Ver numeral 15) | SI ☐ NO ☐ | Indique cuál _____ | |
| **Razón Social** | **Identificación** | NIT. ☐ NIT EXT. ☐ | Nº |
| ¿Está obligado a tributar en un país diferente a Colombia? (Ver numeral 15) | SI ☐ NO ☐ | Indique cuál _____ | |

## 3. ACTIVIDAD ECONÓMICA

| Código CIIU | Actividad económica | Sector económico |
|---|---|---|
| | | |

Describa la actividad económica principal

## 4. INFORMACION TRIBUTARIA

**Tipo de contribuyente**
- ☐ Personas jurídicas, comerciales y civiles, consorcios.
- ☐ Corporaciones, fundaciones y asociaciones sin ánimo de lucro
- ☐ Entidad pública nacional o territorial
- ☐ No contribuyente
- ☐ Cooperativa

**Gran Contribuyente** SI ☐ NO ☐

**Responsable de IVA** SI ☐ NO ☐

**Auto-retenedor** SI ☐ NO ☐

Sociedad o entidad extranjera SI ☐ NO ☐

Con establecimiento permanente SI ☐ NO ☐

**Intermediarios de mercado cambiario** SI ☐ NO ☐

**Vigilado por alguna Superintendencia** SI ☐ NO ☐

## 5. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

**Identificación** ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ OTRO
N° _____

Fecha de expedición dd mm aaaa — Lugar de expedición (Ciudad / País) _____

Fecha de nacimiento dd mm aaaa — Lugar de Nacimiento (Ciudad / País) _____

**Cargo actual:** ☐ Gerente / jefe ☐ Ejecutivo / directivo ☐ Profesional / analista ☐ Técnico ☐ Auxiliar ☐ Operario

| Dirección de residencia | Barrio residencia | Ciudad residencia | Departamento residencia |
|---|---|---|---|
| | | | |

| País de residencia | Teléfono residencia | Teléfono celular | Correo electrónico |
|---|---|---|---|
| | | | |

¿Está obligado a tributar en un país diferente a Colombia? (Ver numeral 15) SI ☐ NO ☐ Indique cuál _____

¿Algún familiar suyo es empleado de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.? SI ☐ NO ☐

**Indique si:**

1. ¿Es usted una Persona Expuesta Públicamente (PEP)? SI ☐ NO ☐
2. ¿Tiene familiares de primer y segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de una Persona Expuesta Públicamente (PEP)? SI ☐ NO ☐
3. ¿Goza usted de reconocimiento público? SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo seleccione Directo ☐ Indirecto ☐
4. ¿Es usted o es familiar de una persona que ejerce funciones directivas en una organización internacional? SI ☐ NO ☐
5. ¿Es usted o es familiar de una persona que desempeña funciones públicas destacadas en otro país? SI ☐ NO ☐
6. ¿Ejerce o ha ejercido un cargo de primer o segundo nivel en una entidad del estado? SI ☐ NO ☐
7. ¿Administra recursos públicos? SI ☐ NO ☐
8. ¿Contrata con el estado? SI ☐ NO ☐
9. ¿Es exintegrante de las FARC, reincorporado a la vida civil? SI ☐ NO ☐
10. ¿Posee familiares en la Sociedad de Activos Especiales? SI ☐ NO ☐ Indique el nombre del Funcionario _____

## 5.1. CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

En cumplimiento de la regulación vigente, debe diligenciar los siguientes campos si:
* Por el cargo o actividad, alguno de los administradores (Representantes legales, miembros de la Junta Directiva) administra recursos públicos.
* Alguno de los administradores (representantes legales, miembros de la Junta Directiva) o socio con una participación superior al 5% de la Persona Jurídica (persona natural) es una Persona Expuesta Políticamente o tiene vinculo con una PEP.
* Existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre los administradores o accionistas con una participación superior al 5% de la Persona Jurídica (persona natural) y una PEP.
* (Persona natural) distinto al tomador es una PEP o tiene vinculo con PEP.

| *Vinculación/ Relación | **Tipo de PEP | Nombres y Apellidos de la PEP | Tipo de Identificación | Nacionalidad | Entidad | Cargo | Fecha de vinculación | Fecha de desvinculación | ¿Tiene o maneja cuentas financieras en otros países distintos a Colombia? En caso afirmativo, ¿Dónde? |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

## 5.2. IDENTIFICACIÓN DE VINCULADOS A PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

Si es usted una PEP, identifique a las Personas Naturales vinculadas a usted. Si usted es vinculado a una PEP no diligencie esta sección:

| Nombres y apellidos de la PEP | Vinculo/Relación* | Nombres y apellidos | Tipo de Identificación | No de Identificación | Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

*** Definición de Vinculación/ Relación**

1. Hasta segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos)
2. Segundo de afinidad: padres y hermanos del cónyuge (suegros y cuñados), cónyuge de hijo o hija (nuera y yerno) y/o hijos del cónyuge que no sean propios (entenados)
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).
4. Asociado cercano: si usted es una PEP, asociados cercanos son quienes junto con usted son socios, accionistas con una participación superior al 5% de la persona jurídica, administradores o miembros de Junta Directiva. En caso de que usted no sea una PEP, es asociado cercano si es socio o accionista junto con una PEP de una persona jurídica y ambos tienen una participación superior al 5%.

**** TIPO DE PEP**

PEP NACIONAL
PEP EXTRANJERO

## 6. INFORMACIÓN FINANCIERA

**Ingresos, activos, egresos y pasivos anuales (último año fiscal)**

| **Ingresos** | | **Activos** | | **Egresos / Pasivos** | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ventas o Ingresos | $ _____ | Total activos | $ _____ | Egresos | $ _____ |
| Ingresos no operacionales | $ _____ | Otros activos | $ _____ | Total pasivos | $ _____ |
| Otros Ingresos | $ _____ | Descripción otros activos | | | |
| **Total Ingresos** | $ _____ | | | | |

Descripción otros ingresos

Descripción ingresos no operacionales

Fecha de corte dd | mm | aaaa

## 7. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

**¿Realiza transacciones en moneda extranjera?** SI ☐ NO ☐

**Tipo de producto** ☐ Exportación de mercancías ☐ Importación de mercancías ☐ Cuentas en el exterior ☐ Carta de crédito ☐ Giro Financiado ☐ Órdenes de pago ☐ Giro directo

**Tipo de operación** Ingreso ☐ Egreso ☐

☐ Préstamos ☐ Avales ☐ Servicios ☐ Garantías ☐ Cartera ☐ Inversiones ☐ Otros _____

| **Entidad** | **Ciudad** | **País** | **Moneda** | **Monto** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **Entidad** | **Ciudad** | **País** | **Moneda** | **Monto** |
| | | | | |

## 8. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio o en representación legal de la entidad, de manera voluntaria manifiesto que todo lo aquí consignado es cierto y realizo la siguiente declaración de fuente de origen de fondos a la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.- SAE S.A.S., con el propósito que se pueda dar cumplimiento a las disposiciones legales en materia de prevención de riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiación de Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y Corrupción (LA/FT/FPADM/CO).

1. Declaro que los recursos y/o bienes con los cuales realizo transacciones comerciales y/ contractuales con la SAE S.A.S. provienen de actividades lícitas de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier forma que lo modifique o adicione, de conformidad con la normatividad colombiana. Por ende, declaro que mis recursos se originan de las siguientes actividades:

☐ Desarrollo de actividad económica ☐ Rendimiento por inversión ☐ Préstamo entidad financiera ☐ Otro, ¿Cuál?
☐ Capitalización y parte de socios ☐ Dividendos y Participación
☐ Utilidad de negocios
☐ Venta de inmueble Dirección _____

☐ Arrendamiento ☐ Inmuebles ☐ Apartamento ☐ Local ☐ Casa ☐ Oficina
☐ Muebles ☐ Vehículo ☐ Otro, ¿Cuál? _____
Dirección _____

2. Declaro que no he efectuado ni efectuaré transacciones destinadas a actividades relacionadas con Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiación de Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y Corrupción (LA/FT/FPADM/CO) o a favor de personas relacionadas con las mismas.
3. Autorizo a la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.- SAE S.A.S., para tomar las medidas correctivas en caso de detectar inconsistencias o infracciones a cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la Sociedad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiese proporcionado en este documento o de la violación del mismo.
4. Autorizo a Sociedad de Activos Especiales S.A.S.- SAE S.A.S., para que termine unilateralmente esta relación contractual, si se establece que me encuentro incurso dentro de alguna inhabilidad o incompatibilidad establecida dentro del Código de Ética, Conducta y Bueno Gobierno de la SAE S.A.S., así como en el caso en que se configure algún conflicto de interés de acuerdo con dicho documento.
5. De igual manera, declaro que los recursos y bienes que procedan de cualquier producto contratado por parte de mi Representante Legal con la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.- SAE S.A.S., en ningún caso serán destinados para la financiación de actividades ilícitas.

## 9. AUTO CERTIFICACIÓN FATCA

a. Afirmo que somos una empresa asociación o fidecomiso constituido en Estados Unidos SI ☐ NO ☐
Si la respuesta es **SI** se solicita indicar su Número de Identificación Tributario (TIN siglas en inglés) _____

b. Indique si cuenta con Número de Identificación de Intermediario Global (GIIN siglas en inglés). SI ☐ NO ☐
En caso afirmativo diligencia el número correspondiente. _____

## 10. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Realizo de forma libre y voluntaria las siguientes declaraciones y en caso de encontrarme implicado o evidenciar un conflicto de interés, declaro que lo informaré de manera oportuna a la Sociedad de Activos Especiales.

No ofreceré directa o indirectamente, incentivos económicos y/o no económicos a proveedores, contratistas, clientes, directivos y empleados de la SAE o cualquier tercero, con el fin de influenciar sus decisiones en el ejercicio de los servicios que presta a la SAE.

**Si la respuesta a alguna de las siguientes preguntas es afirmativa, proporcione por favor la información solicitada.**

¿Es dueño, socio o accionista con una participación directa o indirecta de más del 5%, representante legal, directivo o empleado de empresas, sociedades, consorcios, negocios, establecimientos comerciales y/u organizaciones que tengan relación comercial con la SAE? SI ☐ NO ☐

| NIT | Razón social/ Nombre de la empresa | Tipo de vínculo (dueño, socio, accionista, representante legal, directivo o empleado) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

¿En la SAE laboran o prestan servicios de cualquier índole algún familiar o pariente de hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante) del dueño, socio o accionista con una participación directa o indirecta de mas del 5%, representante legal, directivo? SI ☐ NO ☐

| Vinculo familiar/ Parentesco | Nombre completo | Nro. de identificación | Cargo |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

¿Tiene algún familiar o pariente de hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante) del dueño, socio o accionista con una participación directa o indirecta de más del 5%, representante legal, directivo , que sea socio o accionista con participación en una empresa o que el tenga el control de la misma y que a su vez dicha empresa sea cliente o proveedor de la SAE? SI ☐ NO ☐

| Vinculo familiar/ Parentesco | Nombre completo | Nro. de identificación | Razón social/ Nombre de la empresa | % participación |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

¿Existe alguna otra situación no incluida en la declaración anterior que pudiera afectar su objetividad o independencia en el desempeño de las funciones de la SAE o, en su opinión, la percepción de esa independencia y objetividad por parte de los demás? SI ☐ NO ☐

**OBSERVACIONES**

## 11. AUTORIZACION HABEAS DATA

Yo _____ identificado (a) con el documento de identidad C.C. _____, C.E. _____, NIT _____ No. _____ expedido en la ciudad de_____, actuando en nombre propio o en representación de _____ identificado (a) con NIT No._____ autorizo a la Sociedad de Activos Especiales S.A.S, para que de manera libre, expresa y voluntaria recaude, almacene, use, circule, suprima, procese, compile, intercambie y en general de Tratamiento, a los datos que he suministrados y que los mismos se han incorporado en las distintas bases de datos con que cuentan las Compañías, en virtud de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Así mismo reconozco el derecho constitucional que me asiste de conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí en las bases de datos o archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma, como se establece e el articulo 1 de la ley 1581 de 2012.

| FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO | DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR: |
|---|---|
| En constancia de haber leído, entendido y aprobado lo anterior, firmo el presente formulario.<br><br>**FIRMA**<br>☐ **Representante Legal**<br>☐ **Apoderado**<br><br>**Huella (índice derecho)**<br><br>**Tipo de documento de identificación**<br>☐ CC ☐ CE ☐ PAS ☑ OTRO ¿Cuál? _____<br><br>**No. de documento de identificación** _____ | ☐ Fotocopia del documento de identidad del representante legal principal y suplente, del contador y/o revisor fiscal de la entidad solicitante<br>☐ Certificación de la composición accionaria. En caso de que alguno de los socios o accionistas sea persona jurídica, remitir su composición accionaria hasta llegar a sus beneficarios finales (persona natural)<br>☐ Copia de la Declaración de o renta de los últimos tres años gravables<br>☐ Estados financieros del solicitante de los últimos tres años, incluido dictamen del revisor fiscal (si aplica)<br>☐ Registro Único Tributario (RUT)<br>☐ Tarjeta Profesional del contador y/o revisor fiscal<br>☐ Declaración y/o certificación de aplicación de normas de prevención de riesgos de– LA/FT/FPADM, firmada por el representante legal de la persona jurídica u oficial de cumplimiento (si aplica)<br>☐ Certificado de existencia y representación legal no mayor a 30 días<br><br>**La Sociedad de Activos Especiales, cuando considere necesario puede solicitar soportes o información adicional sobre el origen de los recursos, y/o documentos o datos que se consideren relevantes con el fin de ampliar el conocimiento del tercero.** |

## 12. ENTREVISTA (Espacio exclusivo para ser diligenciado por la entidad)

**Nombre completo de la persona que realiza la entrevista**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lugar de la entrevista** | FECHA | AA | MM | DD | HORA | HH | MM |
| **¿Cuándo conoció personalmente al solicitante?** | FECHA | AA | MM | DD | HORA | HH | MM |

**¿Tiene alguna relación familiar con el solicitante?** ☐ SI ☐ NO Explique: _____

**¿Cómo se enteró el solicitante acerca de la Sociedad de Activos Especiales?**

☐ Anuncio ☐ Marketing ☐ Evento ☐ Llamada telefónica ☐ Referido de un cliente existente ¿cuál? _____

☐ Ingreso al portal de SAE ☐ Solicitud de contacto por e-mail-Internet ☐ Otra ¿Cuál? _____

**Operaciones a realizar**

**Información adicional a la entrevista**

**¿La información diligenciada en el formulario de vinculación es consistente con los soportes adjuntos y/o con los datos brindados en la entrevista?** ☐ SI ☐ NO

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre del Responsable** | **Identificación del Responsable** | |
| **Cargo del Responsable** | | |
| Declaro que he cumplido mi obligación y responsabilidad en el proceso de conocimiento del tercero ☐ SI ☐ NO | FECHA AA MM DD | **Firma del responsable** |