SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES	**FORMATO CONOCIMIENTO DEL TERCERO - PERSONA NATURAL** **PROCESO GOBIERNO Y GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA** **MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**	**Código:** F-DE2-484 **Versión No.:** 02 **Vigencia desde:** 02 - 06 - 2023

Nuevo ☐
Actualización ☐

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD

TIPO DE VÍNCULO

☐ Cliente ☐ Depositario provisional ☐ Depositario ☐ Proveedor
☐ Arrendatario ☐ Destinatario ☐ Contratista ☐ Otros _____

TIPO DE OPERACIÓN

☐ Arriendos ☐ Venta bienes inmuebles ☐ Venta de vehículos ☐ Otros _____
☐ Subastas ☐ Venta bienes muebles ☐ Venta de metales preciosos

1. DATOS GENERALES

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de Identificación: ☐ Cédula de Ciudadanía ☐ Tarjeta de Identidad ☐ Registro Civil ☐ Pasaporte ☐ Cédula de Extranjería

No. | **Fecha de Expedición** (DD MM AA) | **Ciudad** | **Género** F ☐ M ☐

Fecha de Nacimiento (DD MM AA) | **Ciudad o Municipio** | **Departamento** | **Nacionalidad**

Nivel de Estudios: Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ Tecnólogo ☐ Profesional ☐ Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐

Profesional o con estudios en: _____

Estado Civil: Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Unión Libre ☐

Tipo de Vivienda: Propia ☐ Familiar ☐ Arrendada ☐

Dirección Residencia	Barrio, Vereda o Localidad	Ciudad o Municipio

Departamento	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Dirección Correo Electrónico

Información conyugue

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Identificación: ☐ Cédula de Ciudadanía ☐ Tarjeta de Identidad ☐ Pasaporte ☐ Cédula de Extranjería

No. Identificación	Teléfono Celular	Empresa donde labora	Teléfono donde labora

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

OCUPACIÓN U OFICIO: ☐ Empleado ☐ Ama de casa ☐ Socio ☐ Comerciante ☐ Diplomático ☐ Independiente ☐ Estudiante ☐ Militar ☐ Rentista de capital ☐ Microempresario ☐ Pensionado ☐ Empleado ☐ Desempleado ☐ Transportador ☐ Servidor Público

EN CASO DE SER DEPENDIENTE DILIGENCIAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA / ENTIDAD PÚBLICA O PERSONA A LA QUE PRESTA SUS SERVICIOS

TIPO DE EMPRESA: ☐ Pública ☐ Privada ☐ Mixta

CARGO ACTUAL

TIPO DE CONTRATO: ☐ Indefinido ☐ Obra labor ☐ Provisional ☐ Prestación de servicios ☐ Fijo ☐ Libre nombramiento o remoción ☐ Carrera administrativa

Tipo de vinculación: ☐ Directa ☐ Temporal

Antigüedad en meses en el empleo anterior (solo para indefinidos y fijos) _____

Fecha de Vinculación (AA MM DD)

Fecha Finalización Contrato (AA MM DD)

ACTIVIDAD COMO INDEPENDIENTE: ☐ Profesional independiente ☐ Transportador ☐ Persona Natural ☐ Con Establecimiento de Comercio — Tiempo en la actividad (en meses) _____

CIIU

Tipo de Régimen IVA: ☐ Régimen Común ☐ Régimen Simplificado

El (los) establecimientos de comercio del (los) que es propietario(s) tiene(n) otras propietarios? SI ☐ NO ☐

Número de establecimientos de comercio que posee:

Dirección Laboral	Barrio, Vereda o Localidad	Ciudad o Municipio

Departamento	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Dirección Correo Electrónico

	Si	No	
¿Está obligado a llevar contabilidad?			**Nota- en caso de que se encuentre obligado a llevar contabilidad, por favor anexar la siguiente documentación:** Estados financieros del solicitante de los últimos tres años Tarjeta Profesional del contador, para el caso en el que el solicitante remita estados financieros
¿Está obligado declarar renta?			**Nota- en caso de que se encuentre obligado a declarar renta, por favor anexar las certificaciones de los últimos tres años, de lo contrario, justifique a partir de qué año empezó a declarar.** **Justificación:** _____

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES

Salario Básico/ Pensión	$	Comisiones/ H. Extras $	$
Honorarios	$	Ingreso por Arriendo	$
Ingreso Otras Actividades	$	TOTAL INGRESOS	$

EGRESOS MENSUALES

Valor Arriendo	$	Gastos Otras Actividades	$
Gastos Familiares	$		
TOTAL EGRESOS	$		

Detalle Ingresos Otras Actividades

Total Activos $	Total Pasivos $	Total Patrimonio $

4. ACTIVOS

Vehículo	**Marca**	**Modelo**
Bienes Raíces	**Tipo de Propiedad:** ☐ Apartamento ☐ Casa ☐ Lote ☐ Local ☐ Terreno ☐ Finca ☐ Bodega — Otros, ¿Cuál? _____	

5. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera? Si ☐ No ☐

Tipo de operación: Ingreso ☐ Egreso ☐

Tipo de producto: ☐ Exportación de mercancía ☐ Giro directo ☐ Cartera ☐ Importación de mercancía ☐ Préstamos ☐ Inversiones ☐ Cuentas en el exterior ☐ Avales ☐ Otros _____ ☐ Giro Financiado ☐ Servicios ☐ Órdenes de Pago ☐ Garantías

Tipo de producto	Entidad	Tipo de Moneda	Monto Promedio Mensual	País/ Ciudad

6. REFERENCIAS

FAMILIAR	Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido
	Teléfono Laboral	Extensión	Teléfono Fijo	Ciudad	Teléfono Celular
PERSONAL	Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido
	Teléfono Laboral	Extensión	Teléfono Fijo	Ciudad	Teléfono Celular

7. 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 a dicho documento.

8. 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).
En caso afirmativo diligencia el número correspondiente. SI ☐ NO ☐

8.1 OTROS DATOS

¿ Nacionalidad distinta a la colombiana? SI☐ NO ☐	**¿ Posee una dirección o teléfono de residencia en una jurisdicción diferente en Colombia?** SI☐ NO ☐	**Tiene obligaciones fiscales en países diferentes a Colombia?** SI ☐ NO☐

9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Indique si:

1. ¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? En caso de ser afirmativo, diligenciar los numerales 9.1. y 9.2. SI☐ NO☐
2. ¿Tiene familiares de primer y segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de una Persona Expuesta Políticamente (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? En caso de ser afirmativo, proporcione la revelación de los contratos. SI☐ NO☐
9. ¿Es exintegrante de las FARC, reincorporado a la vida civil? SI☐ NO☐
10. ¿Posee familiares en la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.- SAE S.A.S.? ☐ SI ☐ NO Indique el nombre del Funcionario

9.1 CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

En cumplimiento de la regulación vigente, debe diligenciar los siguientes campos si,
- Por el cargo o actividad, usted o 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?

9.2 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,

**** TIPO DE PEP**

PEP NACIONAL
PEP EXTRANJERO

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.

¿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)? SI ☐ NO ☐

Vinculo familiar/ Parentesco	Nombre completo	Nro. de identificación	Cargo

¿Es dueño, socio, accionista, 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 vinculo (dueño, socio, accionista, representante legal, directivo o empleado)

¿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) 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	% de participación

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

OBSERVACIONES

11. AUTORIZACIÓN HABEAS DATA

Yo _____ identificado (a) con el documento de identidad C.C. _____, C.E. _____, NIT _____ No. _____ expedido en la ciudad de_____, autorizo a la Sociedad de Activos Especiales S.A.S- SAE 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 DEL CLIENTE/ TITULAR /APODERADO

En constancia de haber leído, entendido y aprobado lo anterior, firmo el presente formulario.

FIRMA	**Huella (índice derecho)**

Tipo de documento de identificación
☐ CC ☐ CE ☐ PAS☐ OTRO ¿Cuál?

No. de documento de identificación

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR:

- ☐ Fotocopia del documento de identidad del solicitante
- ☐ Copia de la Declaración de o renta de los últimos tres años gravables (en caso de que esté obligado a declarar renta)
- ☐ Estados financieros del solicitante de los últimos tres años (en caso de que esté obligado a llevar contabilidad)
- ☐ Fotocopia de los extractos bancarios de los 3 últimos meses
- ☐ Registro Único Tributario (RUT)
- ☐ Tarjeta Profesional del contador, para el caso en el que el solicitante remita estados financieros (en caso de que esté obligado a llevar contabilidad)

La Sociedad de Activos Especiales S.A.S.- SAE S.A.S., 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 SAE S.A.S.)

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 S.A.S.- SAE S.A.S.?
☐ 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

¿ La información diligenciada en el formulario de vinculación es consistente con los soportes adjuntos y/o con los datos brindados en la entrevista? **SI** ☐ **O** ☐

Nombre del Responsable	**Identificación del Responsable**	
Cargo del Responsable	**Dependencia 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**