

CONOCIMIENTO DEL CLIENTE EXTERNO - LA/FT-FPADM
FORMATO DE DEBIDA DILIGENCIA INTENSIFICADO PARA PERSONAS NATURALES O
JURIDICAS DE ALTO RIESGO - DDC INTENSIFICADA

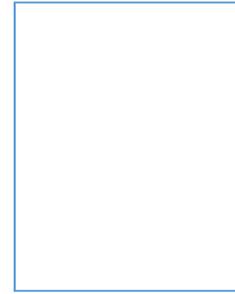
				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:			
I. DATOS PERSONA JURIDICA							Tipo Empresa
Razón Social				Número NIT		<input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública	
Dirección de ubicación		Departamento	Ciudad	Correo Electrónico			
Lugar y fecha de Constitución		Teléfono de ubicación		Capital Registrado			
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?		Si es afirmativo, favor especifique cual es el cargo					
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No							
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?		Si es afirmativo, favor especifique cual es el cargo					
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No							
V. OPERACIONES INTERNACIONALES							
Realiza transacciones en moneda extranjera?			Transacciones que realiza				
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> C/V Divisas <input type="checkbox"/> Otra, Cuál?				
VI. CUMPLIMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA/FT - FPADM							
Cuenta con un SIPLA, SARLAFT, SALA/FT - FPADM?		<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							
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;							
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: _____							
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.							
3. No efectuaré transacciones destinadas a actividades ilícitas a favor de personas relacionadas con las mismas.							
VIII. DECLARACION DE AUTO RIZACIONES							
Declaro expresamente que:							
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.							
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.							

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 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 ***