

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

				<b>FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:</b>				
<b>I. DATOS PERSONA JURIDICA</b>							<b>Tipo Empresa</b>	
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			

<b>II. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O MANDATARIOS</b>							
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							

<b>III. DATOS SOCIOS/ ACCIONISTAS CON MAS DEL 25% DEL CAPITAL O PARTICIPACIÓN</b>					
Nombre	Doc	%	Nombre	Doc	%

<b>IV. DATOS DEL OFICIAL O EMPLEADO DE CUMPLIMIENTO (si aplica)</b>							
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							

<b>V. OPERACIONES INTERNACIONALES</b>							
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?				

<b>VI. CUMPLIMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA/FT - FPADM</b>							
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		

<b>VII. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO D FONDOS</b>							
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.							

<b>VIII. DECLARACION DE AUTO RIZACIONES</b>							
<b>Declaro expresamente que:</b>							
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 \*\*\*