

FORMATO DE INSCRIPCIÓN PERSONA NATURAL

1. Nombre del Aspirante: _____
2. Tipo de Documento de identidad:
C.C: CE:
3. No. De Identificación: _____
4. Departamento: _____
5. Ciudad: _____
6. Dirección de residencia y domicilio: _____
7. Teléfono fijo: _____
9. Teléfono móvil: _____
10. Correo electrónico: _____
11. Departamento y municipios en donde tiene capacidad administrativa:

Departamento	Municipios

Firma:

Nombre:

No. De identificación:

Dirección General: Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107 - PBX 7431444
 Cali: Carrera 3 No. 12 - 40 Piso 12 Centro Financiero La Ermita - PBX 4893768
 Medellín: Carrera 43A No. 14-27 Of. 901 Edificio Colinas del Poblado- Tel. 6040132
 Barranquilla: Carrera 57 No. 99 A – 65 Of. 1601 Torre Sur Centro Empresarial Torres del Atlántico - Tel. 3855089
 Línea Gratuita Nacional: 01 8000 111612 - atencionalciudadano@saesas.gov.co - www.saesas.gov.co

FORMATO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN PERSONA JURÍDICA

Fecha:

Señores:

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.

Calle 93B No. 13-47

Bogotá D.C.

Referencia: Convocatoria pública No. 002 de 2023

Yo _____ el suscrito en calidad de representante legal de _____ identificada con NIT _____ de acuerdo con las condiciones que se estipulan en los documentos de 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

Dirección General: Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107 - PBX 7431444

Cali: Carrera 3 No. 12 - 40 Piso 12 Centro Financiero La Ermita - PBX 4893768

Medellín: Carrera 43A No. 14-27 Of. 901 Edificio Colinas del Poblado- Tel. 6040132

Barranquilla: Carrera 57 No. 99 A – 65 Of. 1601 Torre Sur Centro Empresarial Torres del Atlántico - Tel. 3855089

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 111612 - atencionalciudadano@saesas.gov.co - www.saesas.gov.co

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 y formatos, 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 lo dispuesto 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 liquidatorio 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.

Dirección General: Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107 - PBX 7431444
Cali: Carrera 3 No. 12 - 40 Piso 12 Centro Financiero La Ermita - PBX 4893768

Medellín: Carrera 43A No. 14-27 Of. 901 Edificio Colinas del Poblado- Tel. 6040132

Barranquilla: Carrera 57 No. 99 A - 65 Of. 1601 Torre Sur Centro Empresarial Torres del Atlántico - Tel. 3855089

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 111612 - atencionalciudadano@saesas.gov.co - www.saesas.gov.co

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 en las 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 todos los 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 REPRESENTANTE LEGAL:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
NOMBRE Y NIT DE LA PERSONA JURÍDICA:**

Dirección General: Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107 - PBX 7431444
Cali: Carrera 3 No. 12 - 40 Piso 12 Centro Financiero La Ermita - PBX 4893768
Medellín: Carrera 43A No. 14-27 Of. 901 Edificio Colinas del Poblado- Tel. 6040132
Barranquilla: Carrera 57 No. 99 A – 65 Of. 1601 Torre Sur Centro Empresarial Torres del Atlántico - Tel. 3855089
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 111612 - atencionalciudadano@saesas.gov.co - www.saesas.gov.co

FORMATO No. 3

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN
PERSONA NATURAL

Fecha:

Bogotá D.C.,

Señores:

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.

Calle 93B No. 13-47

Bogotá D.C.

Referencia: Convocatoria pública No. 002 de 2023

El (la) suscrito(a) a saber: _____ domiciliado/a en _____, identificad(a) con documento de identidad No. _____ de _____, quien obra en calidad de persona natural, 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 lícitas 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 me encuentro incluido(a) en listas nacionales o internacionales de lavado de activos

Dirección General: Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107 - PBX 7431444

Cali: Carrera 3 No. 12 - 40 Piso 12 Centro Financiero La Ermita - PBX 4893768

Medellín: Carrera 43A No. 14-27 Of. 901 Edificio Colinas del Poblado- Tel. 6040132

Barranquilla: Carrera 57 No. 99 A – 65 Of. 1601 Torre Sur Centro Empresarial Torres del Atlántico - Tel. 3855089

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 111612 - atencionalciudadano@saesas.gov.co - www.saesas.gov.co

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 de juramento, 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:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
DIRECCIÓN
TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO



FORMATO No 4.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS PERSONA NATURAL

Fecha:

Bogotá D.C.,

Señores:

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.

Calle 93B No. 13-47

Bogotá D.C.

Yo _____, identificado(A) con documento de identidad No. _____ de _____, en calidad de **persona natural**, 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 ASPIRANTE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
DIRECCIÓN
TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO**

Dirección General: Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107 - PBX 7431444

Cali: Carrera 3 No. 12 - 40 Piso 12 Centro Financiero La Ermita - PBX 4893768

Medellín: Carrera 43A No. 14-27 Of. 901 Edificio Colinas del Poblado- Tel. 6040132

Barranquilla: Carrera 57 No. 99 A - 65 Of. 1601 Torre Sur Centro Empresarial Torres del Atlántico - Tel. 3855089

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 111612 - atencionalciudadano@saesas.gov.co - www.saesas.gov.co



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																			
<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Arrendatario	<input type="checkbox"/> Depositario provisional	<input type="checkbox"/> Destinatario	<input type="checkbox"/> Depositario	<input type="checkbox"/> Contratista	<input type="checkbox"/> Proveedor	<input type="checkbox"/> Otros												
TIPO DE OPERACIÓN																			
<input type="checkbox"/> Arriendos	<input type="checkbox"/> Subastas	<input type="checkbox"/> Venta bienes inmuebles	<input type="checkbox"/> Venta bienes muebles	<input type="checkbox"/> Venta de vehículos	<input type="checkbox"/> Venta de metales preciosos	<input type="checkbox"/> Otros													
1. DATOS GENERALES																			
Primer Nombre			Segundo Nombre			Primer Apellido			Segundo Apellido										
Tipo de Identificación		<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería	No.		Fecha de Expedición		Ciudad		Género F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>									
Fecha de Nacimiento		Ciudad o Municipio			Departamento			Nacionalidad											
DD	MM	AA																	
Nivel de Estudios		<input type="checkbox"/> Primaria Profesional	<input type="checkbox"/> Secundaria Especialización	<input type="checkbox"/> Técnico Maestría	<input type="checkbox"/> Tecnólogo Doctorado	Profesional o con estudios en:		Estado Civil		<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre	<input type="checkbox"/> Separado(a)	Tipo de Vivienda <input type="checkbox"/> Propia Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar						
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:		<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería	No. Identificación		Teléfono Celular		Empresa donde labora		Teléfono donde labora									
2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL																			
OCUPACIÓN U OFICIO		<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Diplomático	<input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Rentista de capital <input type="checkbox"/> Microempresario	<input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Transportador <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta									
CARGO ACTUAL		TIPO DE CONTRATO			Tipo de vinculación		Antigüedad en meses en el empleo anterior (solo para indefinidos y fijos)		Fecha de Vinculación										
		<input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Obra labor <input type="checkbox"/> Provisional <input type="checkbox"/> Prestación de servicios			<input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Libre nombramiento o remoción <input type="checkbox"/> Carrera administrativa		<input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Temporal		AA		MM	DD							
									AA		MM	DD							
ACTIVIDAD COMO INDEPENDIENTE		<input type="checkbox"/> Profesional independiente	<input type="checkbox"/> Transportador	<input type="checkbox"/> Persona Natural	<input type="checkbox"/> Con Establecimiento de Comercio	Tiempo en la actividad (en meses)		Número de establecimientos de comercio que posee:											
CIU		Tipo de Régimen IVA			El (los) establecimientos de comercio del (los) que es propietario(s) tiene(n) otros propietarios?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
Dirección Laboral				Barrio, Vereda o Localidad				Ciudad o Municipio											
Departamento			Teléfono Fijo			Teléfono Celular			Dirección Correo Electrónico										
¿Está obligado a llevar contabilidad?				SI	NO	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 a declarar renta?				SI	NO	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						EGRESOS MENSUALES													
Salario Básico/ Pensión		\$			Comisiones/ H. Extras		\$			Valor Arriendo		\$			Gastos Otras Actividades		\$		
Honorarios		\$			Ingreso por Arriendo		\$			Gastos Familiares		\$							
Ingreso Otras Actividades		\$			TOTAL INGRESOS		\$			TOTAL EGRESOS		\$							
Detalle Ingresos Otras Actividades																			
Total Activos \$						Total Pasivos \$						Total Patrimonio \$							
4. ACTIVOS																			
Vehículo		Marca						Modelo											
Bienes Raíces		Tipo de Propiedad <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Lote <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Bodega Otros, ¿Cuál? _____																	
5. TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA																			
¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de producto		<input type="checkbox"/> Exportación de mercancía <input type="checkbox"/> Giro directo <input type="checkbox"/> Cartera		<input type="checkbox"/> Importación de mercancía <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Inversiones		<input type="checkbox"/> Cuentas en el exterior <input type="checkbox"/> Avales <input type="checkbox"/> Otros		<input type="checkbox"/> Giro Financiado <input type="checkbox"/> Servicios		<input type="checkbox"/> Órdenes de Pago <input type="checkbox"/> Garantías						
Tipo de producto			Entidad			Tipo de Moneda			Monto Promedio Mensual			País/ Ciudad							

Tipo de producto	Entidad	Tipo de Moneda	Monto Promedio Mensual	Pais/ Ciudad
Tipo de producto	Entidad	Tipo de Moneda	Monto Promedio Mensual	Pais/ Ciudad
Tipo de producto	Entidad	Tipo de Moneda	Monto Promedio Mensual	Pais/ 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:

<input type="checkbox"/> Desarrollo de actividad económica	<input type="checkbox"/> Rendimiento por inversión	<input type="checkbox"/> Préstamo entidad financiera	<input type="checkbox"/> Otro, Cuál? _____
<input type="checkbox"/> Capitalización y parte de socios	<input type="checkbox"/> Dividendos y participación		
<input type="checkbox"/> Utilidad de negocios			
<input type="checkbox"/> Venta de inmueble	Dirección _____		
<input type="checkbox"/> Arrendamiento	<input type="checkbox"/> Inmuebles	<input type="checkbox"/> Apartamento	<input type="checkbox"/> Local
	<input type="checkbox"/> Muebles	<input type="checkbox"/> Vehículo	<input type="checkbox"/> Casa
	Dirección _____	<input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> Oficina

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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿ Posee una dirección o teléfono de residencia en una jurisdicción diferente en Colombia? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tiene obligaciones fiscales en países diferentes a Colombia? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	---	--

9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Indique si:

- ¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? En caso de ser afirmativo, diligenciar los numerales 9.1. y 9.2. SI NO
- ¿ Tiene familiares de primer y segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? SI NO
- ¿Goza usted de reconocimiento público? SI NO En caso afirmativo seleccione | Directo | Indirecto
- ¿Es usted o es familiar de una persona que ejerce funciones directivas en una organización internacional? SI NO
- ¿Es usted o es familiar de una persona que desempeña funciones públicas destacadas en otro país? SI NO
- ¿Ejerce o ha ejercido un cargo de primer o segundo nivel en una entidad del estado? SI NO
- ¿Administra recursos públicos? SI NO
- ¿Contrata con el estado? En caso de ser afirmativo, proporcione la revelación de los contratos. SI NO
- ¿Es exintegrante de las FARC, reincorporado a la vida civil? SI NO
- ¿Posee familiares en la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.- SAE S.A.S.? SI NO Indique el nombre del Funcionario _____



11. AUTORIZACION 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 en el artículo 1 de la ley 1581 de 2012.

<p>FIRMA DEL CLIENTE/ TITULAR /APODERADO En constancia de haber leído, entendido y aprobado lo anterior, firmo el presente formulario.</p> <table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: center; vertical-align: middle;">FIRMA</td> <td style="width:50%; text-align: center; vertical-align: middle;">Huella (índice derecho)</td> </tr> </table> <p>Tipo de documento de identificación <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> OTRO ¿Cuál? _____</p> <p>No. de documento de identificación _____</p>	FIRMA	Huella (índice derecho)	<p align="center">DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fotocopia del documento de identidad del solicitante <input type="checkbox"/> Copia de la Declaración de o renta de los últimos tres años gravables (en caso de que esté obligado a declarar renta) <input type="checkbox"/> Estados financieros del solicitante de los últimos tres años (en caso de que esté obligado a llevar contabilidad) <input type="checkbox"/> Fotocopia de los extractos bancarios de los 3 últimos meses <input type="checkbox"/> Registro Único Tributario (RUT) <input type="checkbox"/> Tarjeta Profesional del contador, para el caso en el que el solicitante remita estados financieros (en caso de que esté obligado a llevar contabilidad) <p>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.</p>
FIRMA	Huella (índice derecho)		

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 NO

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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	FECHA	Firma del responsable
	AA	MM
	DD	