SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES	**FORMATO CONOCIMIENTO DEL TERCERO - PERSONA JURÍDICA** **PROCESO GOBIERNO Y GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA** **MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**	**Código:** F-DE2-483 **Versión No.:** 02 **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 ☐
Indique cuál _____ (Ver numeral 15 SSF) NO ☐

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

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

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

☐ 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. AUTORIZACIÓN 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. **FIRMA** ☐ **Representante Legal** ☐ **Apoderado** **Huella (índice derecho)** **Tipo de documento de identificación** ☐ CC ☐ CE ☐ PAS ☑ OTRO ¿Cuál? _____ **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 ☐ 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) ☐ Copia de la Declaración de o renta de los últimos tres años gravables ☐ Estados financieros del solicitante de los últimos tres años, incluido dictamen del revisor fiscal (si aplica) ☐ Registro Único Tributario (RUT) ☐ Tarjeta Profesional del contador y/o revisor fiscal ☐ 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) ☐ Certificado de existencia y representación legal no mayor a 30 días **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**