

CONVOCATORIA 02 DE 2024

TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA CONFORMACIÓN DEL REGISTRO DE GERENTES POPULARES DE ACTIVOS PERTENECIENTES AL FONDO PARA LA REHABILITACIÓN, INVERSIÓN SOCIAL Y LUCHA CONTRA EL CRIMEN ORGANIZADO – FRISCO, ADMINISTRADOS POR LA SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.

Estimados aspirantes:

Agradecemos su interés en participar en la presente convocatoria, les solicitamos diligenciar los documentos en el orden en el que se envían y adjuntar los soportes que son solicitados en los términos de la convocatoria, crear en un único PDF y enviar los documentos al correo gdpopulares@saesas.gov.co y redactar el correo de la siguiente manera:

- **ASUNTO:** Nombre de lo/as aspirantes- NIT o CC- Convocatoria 02 de 2024
- **CUERPO DEL CORREO:**
 - Nombre:
 - Tipo de documento:
 - Número de documento:
 - Nombre del representante legal (si aplica):
 - Tipo de documento de identidad (si aplica):
 - N° de identificación:
 - Departamento de ubicación de la organización
 - Municipio de Ubicación de la organización
 - Dirección de ubicación
 - Teléfono móvil
 - Correo electrónico:
 - Departamento y municipios en donde tiene cobertura: En esta sección escriba el /los departamentos y municipios donde tenga capacidad administrativa como se muestra en el siguiente ejemplo.

Ejemplo: ANTIOQUIA (Medellín, Apartado, Bello, Envigado), VALLE DEL CAUCA (Cali, Tulia, Buga).

De poner solamente el departamento se asumirá que tiene cobertura en todos los municipios de dicho departamento.

En caso de duda no dude en comunicarse al correo electrónico o a la línea de atención e 6017431444 Ext: 512.

Cordialmente,
Gerencia de Depositarios.

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

1. Nombre del aspirante: _____
2. Tipo de documento de identidad: C.C: C.E:
3. N° de identificación: _____
4. Departamento de ubicación: _____
5. Municipio de Ubicación: _____
6. Dirección de residencia: _____
7. Teléfono fijo: _____
8. Teléfono móvil: _____
9. Correo electrónico: _____
10. Departamento y municipios en donde tiene capacidad administrativa: _____

Departamento	Municipios

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



FORMATO N° 1 - INSCRIPCIÓN PERSONA NATURAL

11. Título de su última formación académica formal: _____

12. Sedes de trabajo: _____

13. Recursos Humano: _____

Firma del aspirante:

Nombre:

No. De identificación

FORMATO No. 2

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señores:

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.

Carrera 7 N° 32 -16

Bogotá D.C.

Referencia: Convocatoria pública No. 002 de 2024 – Registro de Gerentes Populares.

Yo _____ el suscrito en calidad de persona natural de acuerdo con las condiciones que se estipulan en los términos de la convocatoria, manifiesto que cumplo 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 manifiesto expresamente:

1. Que conozco la información general, las condiciones, sus anexos y formatos, y, aceptamos su contenido y los requisitos en ellos establecidos.
2. Que declaro bajo la gravedad de juramento, que toda la información aportada y contenida en mi solicitud es veraz y susceptible de comprobación.
3. Que acuso 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 manifiesto haberla(s) leído y conocerla(s) y por tanto me someto a ella(s).
4. Que, si se me acepta(n) la solicitud, me (nos) comprometo a constituir las garantías requeridas dentro del término señalado para ello.
5. Que en caso de que me fuere aceptada la solicitud en la presente convocatoria, me comprometo a ejecutar todas las obligaciones que se requieran por parte de la SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S. y al terminar la actividad me (nos) comprometo 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 que se llegue a suscribir y que no he establecidos acuerdos contrarios a la legalidad.
7. Que me comprometo a ejecutar totalmente la actividad en los plazos establecidos en los documentos, las

C 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



condiciones, sus anexos y formatos, si resulto (resultamos) seleccionados en el proceso.

8. Así mismo, declaro **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, y me (nos) sujeto(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.
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

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

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 como persona natural y/o la persona jurídica que represento no se encuentra relacionada en el Boletín de responsables fiscales, expedido por la Contraloría General de la República, ni aparezo o aparece en el Boletín de deudores con el Estado.
15. Asumimos la totalidad de los costos que demande la ejecución del objeto de la convocatoria.

Dada en _____ a los _____ días del mes de _____ de 2024

Firma del aspirante:

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. 3

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN

Señores:

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.

Carrera 7 N° 32 -16

Bogotá D.C.

Referencia: Convocatoria pública No. 002 de 2024 – Registro de Gerentes Populares

El/La suscrito/a a saber: _____ domiciliado/a en _____, identificado/a con documento de identidad No. _____ de _____, quien obra en nombre propio y 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. 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. Declarar que, no estoy incluido en listas nacionales o internacionales de lavado de activos y las demás

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 determinen de acuerdo con el sistema SARLAFT de la entidad.

6. He de declarar que no me encuentro incluido en listas nacionales o internacionales de lavado de activos y las demás que se determinen de acuerdo con el sistema SARLAFT de la entidad.
7. 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.
8. 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.
9. 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.

Dada en _____ a los _____ días del mes de _____ de 2024.

Firma del aspirante:

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

**INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIA EL FORMATO F-TE4-266 AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES-HABEAS DATA PARA LA CONVOCATORIA 01 DE 2024 REGISTRO DE DEPOSITARIOS
PREVISIONALES DE SOCIEDADES Y LIQUIDADORES.**

1. Marque con una "X" la opción de depositarios

La presente autorización aplica para:

Depositarios ☒ Cliente o Arrendatario ☐ Trabajadores o candidatos SAE ☐ Contratistas ☐

Otros ¿Cuál? ☐ | _____

2. Diligencie los campos con de conformidad con la inscripción realizada en el aplicativo dispuesto para la convocatoria, con letra legible.

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. _____ Dirección _____ Teléfono _____

3. Leer el documento y firmar UNICAMENTE en el siguiente campo:

2. Correspondencia: Dirección General: Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107
Cali: Carrera 3 No. 12 - 40 Piso 12 Centro Financiero La Ermita
Medellín: Carrera 43A No. 14-27 Of. 901 Edificio Colinas del Poblado
Barranquilla: Carrera 57 No. 99A-65 Of. 1601 Torre Sur Centro Empresarial Torres del Atlántico

Nombre Completo:	
Cédula	
Firma:	
Teléfono:	
Dirección:	
Correo electrónico	
Fecha de diligenciamiento:	

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



**AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES LEY 1581 DE 2012-
HABEAS DATA LEY 1266 DE 2008**

Código: F-TE4-266

Versión No.: 03

Vigencia desde:
07-11 -2023

La presente autorización aplica para:

Depositarios ☐ Cliente o Arrendatario ☐ Trabajadores o candidatos SAE ☐ Contratistas ☐

Otros ¿Cuál ☐ _____

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. _____. Dirección _____ Teléfono _____

- Autorizo de manera libre, espontánea, voluntaria, previa, informada e inequívoca a la Sociedad de Activos Especiales S.A.S, para que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, procesamiento, compilación, intercambio y en general, el tratamiento de los datos personales, comerciales, privados o semiprivados que incluyen además de los determinados en la ley las imágenes, registros fotográficos, registros biométricos, grabaciones de voz y video, que he procedido a entregar o que serán tomadas, en virtud de las relaciones legales, contractuales, comerciales y/o de cualquier otra que surja en desarrollo y ejecución de los fines descritos en el presente documento; o los que por razones de seguridad se requieran, en virtud de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- Dicha autorización para adelantar el tratamiento de mis datos personales se extiende durante la totalidad del tiempo en el que pueda llegar consolidarse un vínculo o este persista por cualquier circunstancia con la Sociedad de Activos Especiales S.A.S, y con posterioridad al finiquito de este, siempre que tal tratamiento se encuentre relacionado con las finalidades para las cuales los datos personales, fueron inicialmente suministrados.
- Como titular de los datos personales puedo revocar mi consentimiento de tratamiento de estos en cualquier momento, siempre y cuando no lo impida una disposición legal o contractual.
- En ese sentido, declaro conocer que los datos personales objeto de tratamiento, serán utilizados específicamente para las finalidades derivadas de la relación con la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.
- De igual forma, declaro que me han sido informados mediante este documento y conozco los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, conceden al titular de los datos personales y que incluyen entre otras prerrogativas las que a continuación se relacionan: (i) Conocer, actualizar y rectificar datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté

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



expresamente prohibido o no haya sido autorizado; (ii) solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; (iii) ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales; (iv) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones al régimen de protección de datos personales; (v) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato personal cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, (vi) acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de tratamiento.

- 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.

-HABEAS DATA LEY 1266 DE 2008. Adicional para los aspirantes a Depositarios de la SAE:

Autorizo a la Sociedad de Activos Especiales S.A.S -SAE para:

- Para almacenar, procesar, utilizar, obtener información o datos personales, comerciales, privados o semiprivados del solicitante, que éste suministre o a los que tuviere acceso la Sociedad de Activos Especiales S.A.S por cualquier causa o medio.
- Para consultar, obtener, compartir, suministrar, intercambiar y en general enviar y recibir, por cualquier medio, la información o dato personal, comercial, privado o semiprivado, contenido en ficheros, archivos, bases de datos o medios semejantes de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S con su matriz, la Entidad cabeza del Sector a la que pertenece, cualquier operador de información o cualquier sociedad en la que la Sociedad de Activos Especiales S.A.S tenga o no participación en el capital y viceversa.
- Para consultar, intercambiar, compartir, reportar o suministrar a cualquier operador de información, cualquier entidad del sector financiero o real, la matriz, la Entidad cabeza del Sector a la que pertenece la Sociedad de Activos Especiales S.A.S, información acerca del nacimiento, modificación, extinción de obligaciones directas, contingentes o indirectas, información acerca del incumplimiento de tales obligaciones, cualquier novedad en relación con las obligaciones contraídas para con la Sociedad de Activos Especiales S.A.S o entidades del sector financiero o del sector real, y en general del endeudamiento, hábitos de pago y comportamiento crediticio con la Sociedad de Activos Especiales S.A.S y/o terceros, con el fin, entre otros, de que sea incluido mi nombre o el de la empresa que represento y documento de identificación o NIT, en los registros de deudores morosos o con referencias negativas, endeudamiento, las operaciones y/o obligaciones vigentes y las que adquiera o en el futuro llegare a celebrar con la Sociedad de Activos Especiales S.A.S. La autorización

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

faculta a la Sociedad de Activos Especiales S.A.S no sólo para reportar, procesar y divulgar la información a los operadores de información, sino también para que la Sociedad de Activos Especiales S.A.S pueda solicitar y consultar información sobre las relaciones comerciales con terceros, con el sector real o financiero, el cumplimiento de obligaciones, contratos, hábitos de pago, etc. y para que la información reportada pueda ser circularizada por el operador de información. Esta autorización comprende la información presente, pasada y futura referente al manejo, estado y cumplimiento de las obligaciones, contratos y servicios con los sectores real, financiero y cualquier otro tercero.

- Para que los reportes anteriormente mencionados permanezcan por el término fijado en la ley, los fallos de la Corte Constitucional y/o los reglamentos de cada uno de los operadores de información.
- Para que en caso de que quede algún saldo insoluto de alguna obligación o contingencia, saldos de intereses, comisiones, gastos, avalúos, seguros o cualquier suma adeudada con la Sociedad de Activos Especiales S.A.S, éste se lleve a una cuenta por cobrar a mi cargo y dicha obligación sea reportada a cualquier operador de información, así como su incumplimiento, tiempo de mora, etc.
- Autorizo para que cualquier comunicación y/o notificación que la Sociedad de Activos Especiales S.A.S deba hacer en cumplimiento de las normas sobre habeas data, podrá ser efectuada a través de cualquier medio escrito o electrónico y en general por cualquier medio técnico que resulte aceptable.
- Me comprometo a revisar los datos e información contenida en las centrales de información y /o riesgo y en caso de encontrar algún tipo de error o inexactitud, se obliga a realizar la petición de corrección ante la Sociedad de Activos Especiales S.A.S oportunamente, con el fin de efectuar el ajuste a que haya lugar.
- En caso de transferencia de las obligaciones a mi cargo por parte de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S de Bogotá a cualquier título, acepto que los efectos de la presente autorización se extiendan o trasladen al nuevo acreedor, en los mismos términos y condiciones y con los mismos fines, siendo obligación exclusiva en adelante de quien adquiere la cartera la actualización de los reportes ante las centrales de información y /o riesgo. Así mismo, autorizo a las Centrales de Información y /o riesgo a que, en su calidad de operadores, pongan mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.
- Debo informar y actualizar a la Sociedad de Activos Especiales S.A.S por escrito y oportunamente, cualquier cambio en los datos, cifras y demás información suministrada a la Sociedad de Activos Especiales S.A.S, así como a entregar a la Sociedad de Activos Especiales S.A.S la totalidad de los soportes documentales exigidos y a actualizar la información suministrada con una periodicidad como mínimo anual, de conformidad con las normas legales y las circulares de la Superintendencia Financiera.
- Debo suministrar, al primer requerimiento de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S, la totalidad de explicaciones y los documentos que soporten sus operaciones, alguna(s) transacción(es) puntal(es) y/o el origen de sus fondos.

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

La política de manejo de datos personales adoptada por la Sociedad de Activos Especiales SAS, se encuentran en la página web, icono de transparencia y acceso a la información- 13. Protección de datos personales enlace: <https://www.saesas.gov.co/index.php?idcategoria=2435>

Finalmente, manifiesto conocer que en los casos en que requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por la Gerencia de Talento Humano de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S, que corresponden a los siguientes:

1. Correo electrónico: atencionalciudadano@sasesas.gov.co
2. Correspondencia: Dirección General: Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107
Cali: Carrera 3 No. 12 - 40 Piso 12 Centro Financiero La Ermita
Medellín: Carrera 43A No. 14-27 Of. 901 Edificio Colinas del Poblado
Barranquilla: Carrera 57 No. 99A-65 Of. 1601 Torre Sur Centro Empresarial Torres del Atlántico

Nombre Completo:	
Cédula	
Firma:	
Teléfono:	
Dirección:	
Correo electrónico	
Fecha de diligenciamiento:	

Para el caso de las solicitudes de arrendamiento por favor firmar aquí:

FIRMA SOLICITANTE	FIRMA CODEUDOR
Doc. Identificación No.	Doc. Identificación No.

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN POR VÍA ELECTRÓNICA

F-GJ2-497 V1 16-05-2023

Yo, (escribir nombre completo) con domicilio y/o residencia en (colocar la ciudad), identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en la ciudad de (colocar la ciudad) obrando (a nombre propio / en mi calidad de Representante Legal) de _____ identificada con _____ Número _____, **ACEPTO Y AUTORIZO** a la Sociedad de Activos Especiales S.A.S, a realizar la notificación electrónica de acuerdo con lo previsto en el Art. 56 de la ley 1437 de 2011, el cual señala que toda persona que desee ser notificado por la vía electrónica, deberá manifestar por escrito su aceptación indicando con claridad la dirección electrónica a la que requiera se le envíe las correspondientes notificaciones y/o entrega de información solicitada, para lo cual registro el **Correo electrónico**

TÉRMINOS Y CONDICIONES: Contando que la dirección suministrada por el interesado se presume propia, el Usuario se obliga a utilizarla directamente y no podrá alegar en ningún caso desconocimiento de los actos notificados por operaciones en el buzón delegadas en terceros.

En igual sentido, se hace responsable de revisar oportunamente y mantener el buzón del correo electrónico con la capacidad suficiente para la recepción de los actos administrativos que serán objeto de notificación, toda vez que, para efectos de la aplicación del artículo 56 del CPACA, se entenderá que la notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que el administrado tenga acceso al acto administrativo y la administración cuente con el acuse de recibo del mensaje electrónico remitido.

Se informa que la negligencia de mantener el buzón con la capacidad suficiente y actualizado no impedirá el trámite de la notificación realizada por medios electrónicos.

Para el efecto, dadas las características del correo electrónico certificado, el ente registrará la fecha y hora reportada en la confirmación de entrega del mensaje de datos, a través del cual se dispuso el acto en su buzón de correo electrónico.


Los actos administrativos objeto de notificación electrónica estarán remitidos para su visualización en formato PDF.

Así, declaro haber leído, entendido y aceptado la totalidad de los términos y condiciones contenidos en el presente documento, en prueba de lo cual lo suscribo en la **ciudad/municipio de** _____ **a los** ____ **días del mes de** _____ **del año** _____.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN: _____ **C.C.** _____

“A partir de la fecha de suscripción de la presente autorización, Sociedad de Activos Especiales S.A.S queda facultado para remitir vía correo electrónico a la dirección informada en el presente documento, todos los actos administrativos y oficios proferidos por la Entidad que sean susceptibles de ser notificados electrónicamente”.



 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														
<input type="checkbox"/> Cliente		<input type="checkbox"/> Arrendatario		<input type="checkbox"/> Depositario provisional		<input type="checkbox"/> Destinatario		<input type="checkbox"/> Proveedor						
<input type="checkbox"/> Otros				<input type="checkbox"/> Contratista		<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"/> Otros				<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"/> Pasaporte		No.		Fecha de Expedición		Ciudad				
		<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad		<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería				<div>DDMMAA</div>		Género				
		<input type="checkbox"/> Registro Civil								F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>				
Fecha de Nacimiento		Ciudad o Municipio				Departamento			Nacionalidad					
<div>DDMMAA</div>														
Nivel de Estudios		<input type="checkbox"/> Primaria		<input type="checkbox"/> Secundaria		<input type="checkbox"/> Técnica		<input type="checkbox"/> Tecnólogo		Profesional o con estudios en:				
		<input type="checkbox"/> Especialización		<input type="checkbox"/> Maestría		<input type="checkbox"/> Doctorado				Estado Civil				
										<input type="checkbox"/> Soltero(a)				
										<input type="checkbox"/> Casado(a)				
										<input type="checkbox"/> Separado(a)				
										<input type="checkbox"/> Unión Libre				
										Tipo de Vivienda				
										<input type="checkbox"/> Propia				
										<input type="checkbox"/> Arrendada				
										<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:			No. Identificación			Teléfono Celular			Empresa donde labora				
			<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía			<input type="checkbox"/> Pasaporte			<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad			<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería		
2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL														
OCUPACIÓN U OFICIO		<input type="checkbox"/> Empleado		<input type="checkbox"/> Independiente		<input type="checkbox"/> Pensionado		EN CASO DE SER DEPENDIENTE DILIGENCIAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA / ENTIDAD PUBLICA O PERSONA A LA QUE PRESTA SUS SERVICIOS			TIPO DE EMPRESA			
		<input type="checkbox"/> Ama de casa		<input type="checkbox"/> Estudiante		<input type="checkbox"/> Empleado					<input type="checkbox"/> Pública			
		<input type="checkbox"/> Socio		<input type="checkbox"/> Militar		<input type="checkbox"/> Desempleado					<input type="checkbox"/> Privada			
		<input type="checkbox"/> Comerciante		<input type="checkbox"/> Rentista de capital		<input type="checkbox"/> Transportador					<input type="checkbox"/> Mixta			
		<input type="checkbox"/> Diplomático		<input type="checkbox"/> Microempresario		<input type="checkbox"/> Servidor Público								
CARGO ACTUAL		TIPO DE CONTRATO		<input type="checkbox"/> Indefinido		<input type="checkbox"/> Fijo		Tipo de vinculación		Antigüedad en meses en el empleo anterior (solo para indefinidos y fijos)				
				<input type="checkbox"/> Obra labor		<input type="checkbox"/> Libre nombramiento o remoción		<input type="checkbox"/> Directa						
				<input type="checkbox"/> Provisional		<input type="checkbox"/> Carrera administrativa		<input type="checkbox"/> Temporal						
				<input type="checkbox"/> Prestación de servicios										
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)				
		CIU		Tipo de Régimen IVA		<input type="checkbox"/> Régimen Común		El (los) establecimientos de comercio del (los) que es propietario(s) tiene(n) otras propiedades?		Número de establecimientos de comercio que posee:				
				<input type="checkbox"/> Régimen Simplificado				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 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		\$ \$						
Honorarios		\$				Ingreso por Arriendo		\$						
Ingreso Otras Actividades		\$				TOTAL INGRESOS		\$						
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		<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 <input type="checkbox"/> 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"/> Importación de mercancía				
								<input type="checkbox"/> Cuentas en el exterior		<input type="checkbox"/> Giro Financiado				
								<input type="checkbox"/> Préstamos		<input type="checkbox"/> Órdenes de Pago				
								<input type="checkbox"/> Inversiones		<input type="checkbox"/> Servicios				
								<input type="checkbox"/> Otros		<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		País/ Ciudad				
Tipo de producto				Entidad		Tipo de Moneda		Monto Promedio Mensual		País/ Ciudad				
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						
<p>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).</p> <p>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:</p> <div><div><input type="checkbox"/> Desarrollo de actividad económica</div><div><input type="checkbox"/> Rendimiento por inversión</div><div><input type="checkbox"/> Préstamo entidad financiera</div><div><input type="checkbox"/> Otro, Cuál?</div></div> <div><input type="checkbox"/> Capitalización y parte de socios</div> <div><input type="checkbox"/> Dividendos y participación</div> <div><input type="checkbox"/> Utilidad de negocios</div> <div><input type="checkbox"/> Venta de inmueble</div> <div>Dirección</div> <div><input type="checkbox"/> Arrendamiento</div> <div><div><input type="checkbox"/> Inmuebles</div><div><input type="checkbox"/> Apartamento</div><div><input type="checkbox"/> Local</div><div><input type="checkbox"/> Casa</div><div><input type="checkbox"/> Oficina</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Muebles</div><div><input type="checkbox"/> Vehículo</div><div><input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?</div></div> <div>Dirección</div>						

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 vínculo 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 vínculo 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	Vínculo/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 (entendados)

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 ☐

Vínculo 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 vínculo (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 ☐

Vínculo 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.																	
<div>FIRMA DEL CLIENTE/ TITULAR /APODERADO</div> <div>En constancia de haber leído, entendido y aprobado lo anterior, firmo el presente formulario.</div> <table><tr><td></td><td></td></tr><tr><td>FIRMA</td><td>Huella (índice derecho)</td></tr><tr><td colspan="2">Tipo de documento de identificación <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS<input type="checkbox"/> OTRO ¿Cuál?</td></tr><tr><td colspan="2">No. de documento de identificación</td></tr></table>							FIRMA	Huella (índice derecho)	Tipo de documento de identificación <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> OTRO ¿Cuál?		No. de documento de identificación		<div>DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR:</div> <div><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)</div> <div>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.</div>				
FIRMA	Huella (índice derecho)																
Tipo de documento de identificación <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> OTRO ¿Cuál?																	
No. de documento de identificación																	
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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Explique:							
¿ Cómo se enteró el solicitante acerca de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.- SAE S.A.S.?																	
<input type="checkbox"/> Anuncio Marketing <input type="checkbox"/> Evento <input type="checkbox"/> Llamada telefónica <input type="checkbox"/> Referido de un cliente existente ¿Cuál? _____																	
<input type="checkbox"/> Ingreso al portal de SAE <input type="checkbox"/> Solicitud de contacto por e-mail-Internet <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>							
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	AA	MM	DD	Firma del responsable								

	<p align="center">DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, CONFLICTOS DE INTERÉS</p>	<p>Código: F-DE2-485</p> <p>Versión No.: 01</p> <p>Vigencia desde: 29 - 03 - 2023</p>
--	--	--

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, CONFLICTOS DE INTERESES

Yo, _____ identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que:

Conozco las políticas y procedimientos para la prevención, control, detección y mitigación de riesgos asociados con el lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción, fraude, los riesgos asociados a transparencia e integridad, inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de intereses adoptados por la SAE S.A.S., documentos que consagran lo siguiente:

1. No podrán participar en los procesos de contratación, ni tener cualquier tipo de vínculo con la SAE SAS, las personas que incurran en las circunstancias descritas en el Código de Ética, Conducta y Buen Gobierno.
2. No podrán participar en los procesos que adelanta la SAE S.A.S quienes se encuentren en cualquiera de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución Política, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en el literal j, numeral 1, del artículo 8 de la Ley 80 de 1993, el numeral 6 del artículo 58 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, en el numeral 4 del Artículo 38 de la Ley 734 de 2002, en el Código de Ética, Conducta y Buen Gobierno de la SAE S.A.S y demás disposiciones legales vigentes que consagren inhabilidades e incompatibilidades para contratar con la SAE S.A.S., asimismo, se entenderán sujetos disciplinables a la luz de la Ley 489 de 1998 en sus artículos 38 y 68.¹
3. No podrán participar en los procesos que adelanta la SAE SAS quienes, directamente, se encuentren en una situación de Conflicto de Interés con la SAE SAS, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Código de Ética, Conducta y Buen Gobierno de la SAE S.A.S.
4. En consecuencia, cualquier sujeto que tenga directa relación contractual con la SAE S.A.S. deberá declararse impedido para participar o actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho. Cuando el interés general, propio de la función pública y de los procesos que adelanta la SAE S.A.S, entre en conflicto con un interés particular y directo del destinatario deberá declarar el conflicto y declararse impedido.
5. Todos los destinatarios deben evitar el uso indebido de la información y la generación de situaciones de conflicto de interés, por lo tanto, se deben abstener de realizar las actividades que las generen y en caso de presentarse deben declararse impedidos y separarse de los procesos que adelanta la SAE S.A.S.
6. En el evento que cualquier servidor de la SAE S.A.S. conozca de posibles hechos o situaciones que puedan ser generadoras de uso indebido de información, inhabilidades, incompatibilidades, conflictos de interés, o cualquier incumplimiento o irregularidad, deben ser reportados de inmediato por medio del correo electrónico canaleticosae@saesas.gov.co, con el fin de verificar y dar trámite, según corresponda.

¹ El régimen disciplinario se aplica a la luz de los fallos emitidos por la Corte Constitucional y Consejo de Estado, respecto de la Ley 489 de 1998, artículos 38 y 68.



Dirección General: Calle 93B No. 13 - 47 - 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



<p>SAE SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES</p>	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, CONFLICTOS DE INTERÉS	<p>Código: F-DE2-XXX</p> <p>Versión No.: 01</p> <p>Vigencia desde: 23 - 03 - 2023</p>
--	--	--

Declaro por el presente documento que, no tengo inhabilidad, incompatibilidad ni conflicto de interés con respecto a las funciones a mi cargo, frente a las contrapartes vinculadas a la SAE S.A.S. o a los miembros de la Junta Directiva, así como su Presidente, empleados en general, representantes legales, apoderados, contratistas, asesores, consultores externos, depositarios provisionales, destinatarios provisionales, empleados en misión o recursos suministrados por empresas prestadoras de servicios bajo la modalidad tercerizada, arrendatarios de bienes inmuebles, las sociedades a las cuales se les haya declarado extinción de dominio mediante sentencia en firme, o se hubiera decretado medidas cautelares dentro de dicho proceso, contratistas y/o proveedores de esta últimas, bien como personas naturales, jurídicas, o estructuras plurales individual o conjuntamente consideradas y comodatarios.

Que no existen hechos o circunstancias, pasados o presentes, o que puedan surgir en un futuro previsible, que pudieran poner en cuestión mi independencia frente a cualquiera de las partes en los procesos que adelanta la SAE SAS.

Confirmando que, si descubro o si se constata en el transcurso de los procesos que adelanta la SAE S.A.S., en alguna de sus fases que tal conflicto existe o ha surgido, lo declararé inmediatamente, si se hallare un conflicto de intereses, dejaré de tomar parte en el proceso y en todas las actividades relacionadas con el mismo.

Así mismo, declaro lo siguiente:

- Mi compromiso de abstenerme de vincularme laboralmente a potenciales contrapartes de los procesos que adelanta la SAE S.A.S. cuando deje el cargo o concluyan sus funciones en el proceso,
- Mi compromiso de abstenerme de recibir regalos y otros beneficios que puedan considerarse incentivos, realizados durante, antes o después de los procesos que adelanta la SAE SAS y durante la gestión del contrato,
- Mi compromiso de cumplir los requisitos de las normas aplicables y los principios de la función pública los principios de la función administrativa y los principios definidos en el Código de Ética, Conducta y Buen Gobierno de la SAE S.A.S., y
- Mi compromiso de informarme y capacitarme frente a mis funciones y responsabilidades y la aplicación de los controles la prevención, control, detección y sanción de los riesgos asociados al LA/FT/CO, fraude y los asociados a transparencia e integridad.

Autorizo y doy mi consentimiento expreso y voluntario a la SAE S.A.S. o a quien ésta designe, para hacer las consultas sobre información corporativa, comercial, financiera ante las centrales de riesgo del sector financiero, o antecedentes de cualquier tipo o cualquier otra entidad que maneje o administre base de datos públicos o privados. Autorizo que la información suministrada por mi pueda ser verificada por cualquier medio.

Firma: _____

Nombre: _____ Documento de Identidad: _____

Fecha y lugar: _____

Dirección General: Calle 93B No. 13 - 47 - 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

