



FORMATO CONOCIMIENTO DEL TERCERO - PERSONA NATURAL
Proceso Gestión de Cumplimiento

Código: FO-GP-009
Versión No.: 03
Vigencia desde: 14 - 03 - 2025

*Disposiciones contenidas bajo las normas SARLATF

Fecha de Diligenciamiento: AAAA MM DD Ciudad: Departamento: Tipo de Solicitud: Nuevo ☐ Renovación ☐ Actualización ☐

Tipo de Vinculación					
<input type="checkbox"/> Arrendatario	<input type="checkbox"/> Depositario provisional	<input type="checkbox"/> Depositario	<input type="checkbox"/> Proveedor	<input type="checkbox"/> Legalización	<input type="checkbox"/> Gerente Popular
<input type="checkbox"/> Arrendatario	<input type="checkbox"/> Destinatario	<input type="checkbox"/> Contratista	<input type="checkbox"/> Otros ¿Cuál?		

Tipo de Operación					
<input type="checkbox"/> Arriendos	<input type="checkbox"/> Venta bienes inmuebles	<input type="checkbox"/> Venta de vehículos	<input type="checkbox"/> Comodato	<input type="checkbox"/> Saneamiento	
<input type="checkbox"/> Subastas	<input type="checkbox"/> Venta bienes muebles	<input type="checkbox"/> Venta de metales preciosos	<input type="checkbox"/> Legalización	<input type="checkbox"/> Otros ¿Cuál?	

1. Información General					
Apellidos: (primer apellido) (segundo apellido)		Nombres: (primer apellido) (segundo apellido)			
<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	<input type="checkbox"/> P.S.	Número (Número de doc.)
Fecha de Expedición: AAAA MM DD		Lugar de Expedición: (Ciudad /Municipio)			
Fecha de Nacimiento: AAAA MM DD		Lugar de Nacimiento: (Ciudad /Municipio)		Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nacionalidad:
Dirección de Residencia:		Ciudad:		Departamento:	
Email:		Teléfono:		Celular:	
Nivel de estudios: Primaria/ Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Profesional en: Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>					
Estado civil: Casado (a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Tipo de Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>					

1.1 Información cónyuge					
Apellidos: (primer apellido) (segundo apellido)		Nombres: (primer apellido) (segundo apellido)			
<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> R.C.	<input type="checkbox"/> P.S.	Número (Número de doc.)
Fecha de Expedición: AAAA MM DD		Lugar de Expedición: (Ciudad /Municipio)			
Ocupación:		Empresa donde trabaja:		Dirección:	
				Teléfono:	

2. Actividad Económica					
Actividad principal: Ama de casa <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Servidor público <input type="checkbox"/>					
Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? :					
Ocupación:		Empresa donde trabaja:		Dirección:	
				Teléfono:	
¿En qué empresa / Entidad es Empleado(a) o dependiente? : Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>					
Cargo Actual:		Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Libre NyR <input type="checkbox"/> Obra Labor <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Provisional <input type="checkbox"/> Prestación de SS <input type="checkbox"/> Carrera Admin. <input type="checkbox"/>			
Tipo de vinculación: Directa <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Antigüedad en meses:					
Si es comerciante / Independiente		CIU principal:		Ocupación:	
				Actividad Secundaria:	
Dirección:		Ciudad:		Teléfono:	
¿Qué tipo de producto comercializa? (Independiente o comerciante) :					
¿Cuenta con establecimiento de comercio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Nombre :					

3. Información Financiera					
INGRESOS MENSUALES			EGRESOS MENSUALES		
Salario / Pensión	\$	Comisiones/ H. Extras	\$	Valor Arriendo	\$
Honorarios	\$	Ingreso por Arriendo	\$	Gastos Familiares	\$
Otras Actividades	\$	TOTAL INGRESOS	\$	TOTAL EGRESOS	\$
Detalle Ingresos Otras Actividades					
Total Activos	\$	Total Pasivos	\$	Total Patrimonio	\$

4. Transacciones en Moneda Extranjera						
¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tipo de operación: Ingreso <input type="checkbox"/> Egreso <input type="checkbox"/>						
Tipo de producto: Exportaciones <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? :						
¿Tiene productos financieros en el exterior? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Tiene cuentas en moneda extranjera? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
Tipo de producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

5. 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:

Capitalización y parte de socios ☐ Desarrollo de actividad económica ☐ Dividendos y participación ☐ Préstamo entidad financiera ☐ Rendimiento por inversión ☐
Utilidad de negocios ☐ Venta de bienes muebles ☐ Venta de inmueble ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Arrendamientos de:

Inmuebles ☐ Apartamento ☐ Local ☐ Casa ☐ Oficina ☐ Muebles ☐ Vehículo ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

2. Declaro que no he efectuado ni efectuaré transacciones destinadas a actividades relacionadas con Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM) 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.

6. Información Complementaria

Marque las casillas:

1. ¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? En caso de ser afirmativo, diligenciar los numerales 6.1. y 6.2.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
2. ¿Tiene familiares de primer y segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de una Persona Expuesta Políticamente-PEP?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
3. ¿Goza usted de reconocimiento público? En caso afirmativo marque D = directo / I = Indirecto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> I
4. ¿Es usted o es familiar de una persona que ejerce funciones directivas en una organización internacional?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
5. ¿Es usted o es familiar de una persona que desempeña funciones públicas destacadas en otro país?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
6. ¿Ejerce o ha ejercido un cargo de primer o segundo nivel en una entidad del estado?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
7. ¿Administra recursos públicos?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
8. ¿Contrata con el estado? En caso de ser afirmativo, proporcione la revelación de los contratos.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
9. ¿Es exintegrante de grupos al margen de la ley, reincorporado a la vida civil?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
10. ¿Posee familiares en la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.- SAE S.A.S.?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		

En caso afirmativo indique el nombre del funcionario

6.1 Conocimiento mejorado personas PEP

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.

Vínculo / Relación (*) (Segundo consanguinidad, segundo de afinidad, Primero Civil, Asociado cercano)	Tipo de PEP (PEP Nacional / PEP Extranjero)	Nombres y apellidos	Tipo y No. De Identificación	Nacionalidad	Entidad y Cargo	¿Tiene o maneja cuentas financieras en otros países distintos a Colombia? En caso afirmativo, ¿Dónde?

(*) Vínculo / Relación:

Cuarto consanguinidad	Padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos, tío, sobrino, primo
Segundo de afinidad	Abuelos, padres y hermanos del cónyuge (abuelos, suegros y cuñados), cónyuge de hijo o hija (nuera y yerno) y/o hijos del cónyuge que no sean propios (entendados)
Primero Civil	Hijos adoptivos o padres adoptantes
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%.

7. Autorización Habeas Data

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.

De manera expresa, previa e informada AUTORIZO el tratamiento de mis datos personales para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en este documento.

Autorizo el tratamiento y custodia de mis datos personales: ☐ SI ☐ NO

Autorizo el tratamiento y custodia de mis datos personales, incluyendo los sensibles: ☐ SI ☐ NO

Autorizo me contacten y envíen información por SMS, correo electrónico o cualquier otro medio físico o digital: ☐ SI ☐ NO

8. Firma y huella

En constancia de haber leído, entendido y aprobado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente formulario.

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐ P.S. ☐

Número de documento: (Número de doc.)

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.

El diligenciamiento de este formato hace parte integral del proceso interno de Debida

Firma: _____

Huella:



Diligencia. En ningún caso, dicho procedimiento implica una obligación para la Entidad de celebrar contratos, acuerdos, compromisos ni de gestionar la entrega de bienes, servicios u otras obligaciones de carácter contractual o comercial.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1712 de 2014 y en el Decreto 1081 de 2015, la información proporcionada es de uso confidencial, reservado y exclusivo de la Sociedad de Activos Especiales (SAE). En consecuencia, la Entidad se compromete a no compartir, divulgar ni distribuir esta información a terceros, excepto cuando la ley lo autorice expresamente. Adicionalmente, se abstiene de compartir los resultados del análisis de debida diligencia para el que son utilizados los datos personales aquí recolectados.