



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

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

2. Actividad Económica

Actividad principal: Ama de casa Comerciante Empleado Estudiante Independiente Militar Pensionado Rentista Servidor público

Otro ¿Cuál?

Ocupación: Empresa donde trabaja Dirección: Teléfono:

¿En qué empresa / Entidad es Empleado(a) o dependiente? Pública Privada Mixta

Cargo Actual: Tipo de contrato: Indefinido Libre NyR Obra Labor Fijo Provisional Prestación de SS Carrera Admin.

Tipo de vinculación: Directa Temporal 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 NO Nombre

3. Información Financiera

INGRESOS MENSUALES			EGRESOS MENSUALES		
Salario / Pensión	\$ <input type="text"/>	Comisiones/ H. Extras	\$ <input type="text"/>	Valor Arriendo	\$ <input type="text"/>
Honorarios	\$ <input type="text"/>	Ingreso por Arriendo	\$ <input type="text"/>	Gastos Familiares	\$ <input type="text"/>
Otras Actividades	\$ <input type="text"/>	TOTAL INGRESOS	\$ <input type="text"/>	TOTAL EGRESOS	\$ <input type="text"/>
Detalle Ingresos Otras Actividades <input type="text"/>					
Total Activos	\$ <input type="text"/>	Total Pasivos	\$ <input type="text"/>	Total Patrimonio	\$ <input type="text"/>

4. Transacciones en Moneda Extranjera

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si No Tipo de operación: Ingreso Egreso

Tipo de producto: Exportaciones Importaciones Inversiones Transferencias Otro ¿Cuál? _____

¿Tiene productos financieros en el exterior? Si No ¿Tiene cuentas en moneda extranjera? Si No

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 realiza 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 reintegrante 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, Primer 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 (entendidos)
Primer 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.