



## FORMATO CONOCIMIENTO DEL TERCERO - PERSONA JURIDICA

Proceso Gestión de Cumplimiento

Código: FO-GP-007  
Versión No.: 03  
Vigencia desde: 14-03-2025

### \*DISPOSICIONES CONTENIDAS BAJO LAS NORMAS SARLAFT

Fecha de Diligenciamiento	AAAA	MM	DD	Ciudad	Departamento:	Tipo de Solicitud: Nuevo	Actualización	
<b>1. Información General</b>								
Razón Social:				Pública	Privada	Mixta	NIT sin puntos DV N°.	
Fecha de Constitución	AAAA	MM	DD	País de Constitución (País)				
Actividad económica:	Comercial	Construcción	Financiero	Industrial	Servicios	Transporte	Otro ¿Cuál?	
Sector de la economía:			CIIU	Describa la actividad económica				
Oficina Principal Dirección:			Ciudad	(Ciudad /Municipio)		Teléfono:		
Sucursal o Agencia Dirección:			Ciudad	(Ciudad /Municipio)		Teléfono:		
<b>Tipo de entidad:</b>								
Conjuntos residenciales	Cooperativas	Corporaciones y asociaciones	Empresa de servicios públicos domiciliarios	Empresas industriales y comerciales del estado				
Empresas sociales del estado	Entidades financieras	Entidades religiosas no católicas	Establecimiento público	Fondos de empleados	Fondos de inversión			
Fundaciones	Personas jurídicas de derecho canónico	Precooperativas	Sindicatos	Sociedades de economía mixta	Unidades administrativas especiales del estado			
¿Está vigilado como emisor/receptor de acciones cotizadas en bolsa?				SI	NO	Nombre de quién vigila	Es entidad financiera extranjera SI NO	
<b>1.1 Información accionistas</b>								
Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (En caso de requerir más espacio debe anexarse la relación)								
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. De ID	Nombre	Por su actividad administra Recursos públicos?	¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?	¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	Está obligado a declaración tributaria en otro(s) país(es)?, indique.	¿Algun familiar suyo es empleado de la Sociedad de Activos Especiales	
C.C. C.E. T.I. NIT.			SI NO	SI NO	SI NO		SI NO	
C.C. C.E. T.I. NIT.			SI NO	SI NO	SI NO		SI NO	
C.C. C.E. T.I. NIT.			SI NO	SI NO	SI NO		SI NO	
C.C. C.E. T.I. NIT.			SI NO	SI NO	SI NO		SI NO	
<b>2. Representante Legal</b>								
Representante Legal:	Apellidos: (primer apellido) (segundo apellido)	Nombres: (primer nombre) (segundo nombre)						
C.C. C.E. T.I. R.C. 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:		Sexo: F M	Nacionalidad:			
Dirección de Residencia:		Ciudad		Departamento:				
Email:		Teléfono		Celular				
Nivel de estudios:	Primaria/ Secundaria	Técnico	Tecnólogo	Profesional	Profesional en: _____	Especialización	Maestría	Doctorado
Estado civil:	Soltero(a)	Casado(a)	Separado(a)	Viudo(a)	Unión Libre	Tipo de Vivienda: Propia	Familiar	Arrendada
Marque las casillas:								
1. ¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? En caso de ser afirmativo, diligenciar los numerales 6.1. y 6.2.	SI	NO						
2. ¿Tiene familiares de primer y segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de una Persona Expuesta Políticamente-PEP?	SI	NO						
3. ¿Goza usted de reconocimiento público? En caso afirmativo marque D = directo / I = Indirecto	SI	NO	D	I				
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? En caso de ser afirmativo, proporcione la revelación de los contratos.	SI	NO						
9. ¿Es exintegrante de grupos al margen de la ley, reincorporado a la vida civil?	SI	NO						
10. ¿Posee familiares en la Sociedad de Activos Especiales S.A.S.- SAE S.A.S.?	SI	NO						
En caso afirmativo indique el nombre del funcionario _____								
<b>2.1 Información cónyuge</b>								
Apellidos:	(primer apellido)	(segundo apellido)	Nombres:	(primer apellido)	(segundo apellido)			
C.C. C.E. T.I. R.C. P.S.	Número (Número de doc.)	Fecha de Expedición: AAAA MM DD	Lugar de Expedición: (Ciudad /Municipio)					
Ocupación:	Empresa donde trabaja	Dirección:		Teléfono:				
<b>3. Información Financiera</b>								
INGRESOS		ACTIVOS		EGRESOS / PASIVOS				
Ventas / Ingresos	\$ _____	Total Activos	\$ _____	Total Egresos / Pasivos	\$ _____			
Otros Ingresos no operacionales	\$ _____			PATRIMONIO				
Total ingresos	\$ _____			Total Patrimonio	\$ _____			
Detalle Otros Ingresos no operacionales _____								
<b>4. Transacciones en Moneda Extranjera</b>								

¿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:	Importaciones <input type="checkbox"/>	Exportaciones <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"/>																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de producto</th> <th>Identificación o número del producto</th> <th>Entidad</th> <th>Monto</th> <th>Ciudad</th> <th>País</th> <th>Moneda</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>						Tipo de producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda																					
Tipo de producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda																											

#### 5. 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 vinculada 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?

#### 5.1 Identificación de Vinculados a PEP

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 (*) (Segundo consanguinidad, segundo de afinidad, Primer Civil, Asociado cercano)	Nombre y apellidos vinculado	Tipo de documento de identificación	No. de Documento	Nacionalidad

#### (\*) 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%.

#### 6. Declaración Origen de Fondos

Obiendo 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 (LA/FT/FPADM).

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 <input type="checkbox"/>	Rendimiento por inversión <input type="checkbox"/>	Préstamo entidad financiera <input type="checkbox"/>	Venta de inmueble <input type="checkbox"/>	Venta de bienes muebles <input type="checkbox"/>
Capitalización y parte de socios <input type="checkbox"/>	Dividendos y participación <input type="checkbox"/>	Utilidad de negocios <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	

Arrendamientos de:

Inmuebles <input type="checkbox"/>	Apartamento <input type="checkbox"/>	Local <input type="checkbox"/>	Casa <input type="checkbox"/>	Oficina <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	Vehículo <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> ¿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 Buen 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.

5. De igual manera, declaro que los recursos y bienes que proceden 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.

#### 7. Autorización Habeas Data

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con documento de identidad 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 suministrado 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.

La Sociedad de Activos Especiales S.A.S.- SAE S.A.S., cuando considere necesario

Número de documento:

(Número de doc.)

puede solicitar soportes o informacion 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 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.

Firma: \_\_\_\_\_

Huella: 

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.