



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 ☐

1. Información General

Razón Social: Pública ☐ Privada ☐ Mixta ☐ NIT: sin puntos - DV: No
Fecha de Constitución: AAAA MM DD País de Constitución: (País)
Actividad económica: Comercial ☐ Construcción ☐ Financiero ☐ Industrial ☐ Servicios ☐ Transporte ☐ Otro ☐ ¿Cuál?:
Sector de la economía: CIU: Describa la actividad económica:
Oficina Principal Dirección: Ciudad: (Ciudad/Municipio) Teléfono:
Sucursal o Agencia Dirección: Ciudad: (Ciudad/Municipio) Teléfono:
Tipo de entidad:
Conjuntos residenciales ☐ Cooperativas ☐ Corporaciones y asociaciones ☐ Empresa de servicios públicos domiciliarios ☐ Empresa industrial y comercial 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 ☐

1.1 Información accionistas

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.	¿Algún familiar suyo es empleado de la Sociedad de Activos Especiales
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

2. Representante Legal

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

En caso afirmativo indique el nombre del funcionario

2.1 Información cónyuge

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:

3. Información Financiera

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		

4. Transacciones en Moneda Extranjera

[illegible]

6. Declaración Origen de Fondos

Obrero 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

☐

Rendimiento por inversión

☐

Préstamo entidad financiera

☐

Venta de inmueble

☐

Venta de bienes muebles

☐

Capitalización y parte de socios

☐

Dividendos y participación

☐

Utilidad de negocios

☐

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.

5. De igual manera, declaro que los recursos y bienes que procedan de cualquier producto contratado por parte de mi Representante Legal con la sociedad de Activos Especiales S.A.S., SAE S.A.S., en ningún caso serán destinados para la financiación de actividades ilícitas.

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. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> P.S. <input type="checkbox"/>	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 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 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.

Firma: _____

Huella:

