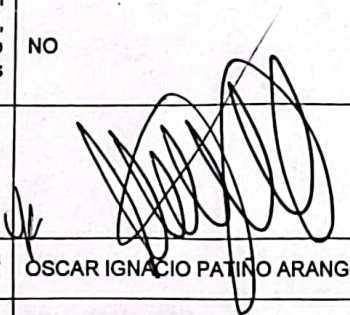


	PE-PE-R1	Versión:1
	FORMATO DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT	Página 1 de 1

ITEM	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN
1	Razón Social	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL TOLIMA COMFATOLIMA
2	NIT.	800.211.025-1
3	Dirección	AVENIDA AMBALA CALLE 69 No 19-109
4	Actividad Económica Principal	8430-actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria
5	Nombre y Documento de Identidad de los Socios y/o Accionistas	
6	Nombres y Apellidos Completos del Representante Legal	NELSON NORBEY QUINTERO MELO
7	Tipo y Número del Documento de Identidad del Representante legal.	CC No 93.356.867
8	Lugar y Fecha de Nacimiento del Representante legal.	Ibagué, 21 de mayo de 1964
9	Dirección y Teléfono de Residencia del Representante legal.	Palmas del Vergel
10	Ocupación, Oficio o Profesión del Representante legal.	Contador y abogado
11	Persona de Contacto	OSCAR IGNACIO PATIÑO ARANGO
12	Teléfono de Contacto	3142750581
13	Declaración de Origen de Fondos	Declaro que los recursos que entrego provienen de actividades lícitas, de conformidad con la normatividad colombiana.
14	Maneja recursos públicos y/u ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público?	NO
15	¿Realiza operaciones internacionales? (señale el tipo de operaciones: Importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios transferencias, entre otras)	NO
16	Firma y Huella del Representante Legal.	 
17	Nombre e identificación del funcionario de la entidad que diligencia el formulario.	OSCAR IGNACIO PATIÑO ARANGO CC No 93400189
18	Fecha de diligenciamiento del formulario	15-11-2024

Elaborado por: Revisor Fiscal	Copia controlada	Aprobado por: Gerente
Revisado por: Asesora Jurídica		Fecha de Aprobación: 16/12/2016