Colpensiones Ven por tu futuro ya	FORMULARIO INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (PERSONA JURIDICA)	CÓDIGO:	AGE-GRI-FMT-001
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	05/05/2020

1. DATOS GENERALES

Razón Social:_____Sigla:_____

Tipo de identificación: NIT: ☐ SED/Sin Nit: ☐ F.C; Número_____ D.V.___Fecha de constitución:DD___MM___AAAA:_____

Tipo de empresa: Privada:☐Pública:☐ Mixta: ☐ Tipo de sociedad / Entidad: _____

2. DATOS LOCALIZACIÓN

Dirección oficina principal o sede:_____Barrio:_____

Pais:_____Dpto./Estado:_____Ciudad:_____

Teléfono:_____ Celular: _____E-mail: _____SITIO WEB:_____

3. DATOS TRIBUTARIOS

Catalogación Fiscal:Gran contribuyente: ☐Pequeño contribuyente ☐No aplica ☐ Tipo de retenciones:Sujeto a retenciones:Sujeto a Reten: ☐

Excento de Reten:☐Responsable IVA: Común:☐No responsable IVA: ☐Tipo de Auto retención: Otros Conceptos: ☐

Rendimientos Financieros: ☐ Ambos: ☐

4. REPRESENTANTE LEGAL

Apellidos y Nombres Tipo de identificación: CC: ☐CE: ☐ No_____

_____ Fecha de expedición: DD___MM___AAAA:_____ Lugar de Expedición:_____

Dirección del representante legal (donde ejerce sus funciones): Teléfono: Cargo: Profesión:

_____ _____ _____ _____

5. PERSONAS AUTORIZADAS (DEBEN DILIGENCIAR FORMULARIO CONOCIMIENTO PERSONA NATURAL)

Apellidos y Nombres:	Identificación

6. SOCIOS / Accionistas (participación legal o igual al 5%)

Apellidos y Nombres:	Identificación	% Participación	PPE*

7. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS (PPE)

¿Usted, la empresa o sus socios o accionistas manejan recursos públicos?	SI: ☐	NO: ☐
¿Usted a alguno de los socios o accionistas detentan algún grado de poder público?	SI: ☐	NO: ☐
¿Usted o alguno de los Socios o accionistas gozan de reconocimiento público?	SI: ☐	NO: ☐

*En caso de manifestar SI en alguna pregunta favor diligenciar la casilla PPE de la casilla 6

8. FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA

Presidente / Gerente General:		E-mail:
Gerente Financiero:		E-mail:
Tesorero:		E-mail:
Contador:		E-mail:
Revisor Fiscal:		E-mail:
Gerente de Recursos Humanos:		E-mail:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones Ven por tu futuro ya	FORMULARIO INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (PERSONA JURIDICA)	CÓDIGO:	AGE-GRI-FMT-001
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	05/05/2020

9. REFERENCIAS

FINANCIERA	COMERCIAL
Nombre de la entidad: _____ Clase de producto o No. De cuenta:_____ Pais: Dpto/Estado Ciudad: Teléfono: _____ _____ _____ _____	Nombre del establecimiento: _____ Dirección:_____ Pais: Dpto/Estado Ciudad: Teléfono: _____ _____ _____ _____

10. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales:		Total Egresos:	
Otros Ingresos:		Total Pasivos:	
Originados en la actividad diferente a la principal :		Total Patrimonio:	
Total Ingresos mensuales:		Explique Otros Ingresos:	
Total Activos:			
Manejo Recursos Públicos	SI: ☐ NO: ☐		

11. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza operaciones en monena extranjera? SI: ☐ NO: ☐ Tipo de Transacción: Importación: ☐ Exportación: ☐ Inversiones: ☐ Prestamo: ☐
Otros: ☐

Tipo de producto	Identificación o Número del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

12. ESPACIO USO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

12,1 RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

Fecha de la entrevista	Lugar/dirección donde realiza la entrevista	Nombre y cargo a quien realiza la entrevista
DD:____MM:____AAAA:_____		

Resultado de la entrevista:

¿Administra Recursos Públicos? SI: ☐ NO: ☐ ¿Ejerce algun grado de influencia pública SI: ☐ NO: ☐

Nombre del funcionario que realiza la vinculación:	Firma:
_____ __	_____ _

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Colpensiones Ven por tu futuro ya	FORMULARIO INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (PERSONA JURIDICA)	CÓDIGO:	AGE-GRI-FMT-001
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	05/05/2020

13. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Nombre del funcionario responsable de verificar la información:	Firma:

Cargo:_____ Fecha DD:____MM:____AAAA:_____

Resultado de la verificación _____

_____

_____

_____

Datos del funcionario que entrevista, Vincula, confirma y actualiza la información::	Firma:

Cargo:_____

14. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE FONDOS

En nombre propio y en mi calidad de representante legal de _____, de manera voluntaria y expresando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la entidad, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida por la SUPERINTENDENCIA FINACIERA DE COLOMBIA, el estatuto del sistema financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 “Estatutos Anticorrupción” y demás normas legales concordantes con la apertura y el manejo de operaciones financieras:

1. Los recursos que entrego, deposito y/o administro provienen de las siguientes fuentes: (Detalle de la Actividad, negocio, etc..)

☐

☐

☐

2. Declaro que los recursos que administro no provienen de ninguna actividad ilícita.

3. Declaro que no admitiré que terceros efectúen pagos en nombre de la entidad, ni depósitos en sus cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas .

4. Declaro que el país de procedencia de los recursos administrativos es: .

15. AUTORIZACIONES

1.Autorizo terminar cualquier relación contractual que mantenga la entidad que represento con la Administradora Colombiana de Pensiones—Colpensiones, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este formulario, o cuando no actualice oportunamente los datos contenidos en el mismo por cambios en la información reportada o por solicitud de la entidad, eximiendo a la Administradora Colombiana de Pensiones—Colpensiones, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en el espacio destinado para tal fin.

2. Autorizo de manera expresa e irrevocable a la Administradora Colombiana de Pensiones—Colpensiones, a reportar, procesar, solicitar, y divulgar a la Central de Información –CIFIN– que administra la asociación bancaria y de entidades financieras de Colombia, o cualquier entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente al comportamiento de mi representada como cliente de la Empresa. La autorización se acoge en un todo al reglamento de la Central de Información del Sector Financiero –CIFIN– o a los reglamentos de cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines y a la normatividad vigente sobre bases de datos.

3. Así mismo, autorizo a la Administradora Colombiana de Pensiones—Colpensiones, para consultar ante la central de información del sector Financiero –CIFIN– o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, el endeudamiento directo o indirecto de la entidad que represento con las instituciones de crédito del país, así como la Información disponible sobre el cumplimiento o manejo dado a sus compromisos y obligaciones.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

16. DECLARACIÓN

Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formato es veraz y podrá ser confirmada por la Administradora Colombiana de Pensiones— Colpensiones, y me comprometo a actualizar esta información anualmente y a entregar los documentos soportes requeridos.

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

CC _____

_____

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

Colpensiones Ven por tu futuro ya	FORMULARIO INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (PERSONA JURÍDICA)	CÓDIGO:	AGE-GRI-FMT-002
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	05/05/2020

GUIA DE DOCUMENTOS A ENTREGAR APLICABLE SEGÚN EL TRÁMITE	
Original de certificado de existencia legal con vigencia no superior a 30 días, expedido por la cámara de comercio a la entidad competente.	☐
Fotocopia del RUT.	☐
Fotocopia del Documento de Identidad del Representante Legal.	☐
Fotocopia del documento de identidad de los representantes autorizados.	☐
Copia del documento consorcial (Consorcio o Unión Temporal).	☐
Estados financieros certificados o dictaminados del último ejercicio o la última fecha de corte disponible.	☐
Certificado sobre políticas del conocimiento del cliente y mecanismos de control de lavado de Activos (cuando el solicitante realice una actividad económica suje al mencionado control.)	☐
Lista de los accionistas o asociados que tengan directamente mas del 5% del capital social, aportes o participación.	☐
Declaración de renta del último año gravable disponible (En los casos que aplique).	☐
Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por el ente regulador en el exterior (Para entidades extranjeras).	☐
Acta de Posesión del Representante Legal y de las personas autorizadas para realizar operaciones (para entidad estatal).	☐
Documento Opcional “Especifique cuál”	☐

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO CONOCIMIENTO DE CLIENTE PERSONA JURÍDICA

Distribución:	
Distribución: El documento se distribuira de forma física y electrónica	
Diligenciamiento:	
1. DATOS GENERALES	Datos generales: diligenciar lo correspondiente a la razón social con su respectiva sigla (en caso de tenerla) tipo de identificación, tipo de empresa y demás campos requeridos en
2. DATOS DE LOCALIZACIÓN	Dirección oficina principal o sede: relacione los datos de ubicación de la empresa (Dirección, barrio, país, departamento ciudad).
3. DATOS TRIBUTARIOS	Diligencie el campo de acuerdo a las siguientes actividades:
4. REPRESENTANTE LEGAL	Datos del representante legal: diligenciar los datos de identificación, como aparece en el documento de identidad, así como también los datos de ubicación donde desempeña sus
5. PERSONAS AUTORIZADAS	Estas personas deben relacionarse en el numeral correspondiente y adicionalmente diligenciar el formulario de conocimiento de cliente persona natural.
6. SOCIOS	Este campo es opcional, en cuanto a las sociedades anónimas y la operatividad con respecto a las mismas, puntualmente para estas, el requisito del conocimiento del cliente se
7. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS	Si usted, la empresa o sus socios o accionistas son personas públicamente expuestas (PPE), ostentan algún grado de poder público responda sí_ o no_ a las preguntas que se
8. FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA	En este campo se deben relacionar los nombres completos y el correo electrónico de acuerdo a los cargos indicados.
9. REFERENCIAS	Relacione una referencia financiera donde indique el nombre de la entidad, el tipo de producto que maneja además de los datos de ubicación y de contacto de la entidad.
10. INFORMACIÓN FINANCIERA	Principales datos de balance: Registre el valor de los ingresos y egresos mensuales de la empresa, el valor de sus activos, pasivos y el patrimonio.
11. ACTIVIDADES EN OPERACIONES	En caso de realizar transacciones en moneda extranjera diligencie las siguientes casillas:
12 y 13. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO POR PARTE DE	Esta información será diligenciada por parte del Área, Proceso Dirección o Gerencia encargada del procedimiento de conocimiento del cliente, debe consignarse información relevante del resultado de la entrevista.
14. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE FONDOS	Detalle las actividades, ocupaciones y oficios de los cuales provienen los ingresos de la entidad.
15. AUTORIZACION PARA EL USO DE	Una vez se diligencie el formulario, lea y autorice la cláusulas para el uso y reporte de los datos personales. Firme e imprima su huella en señal de aprobación de la información
16. DECLARACIONES	En este campo declara que la información consignada en este formato es veraz y podrá ser confirmada por la Administradora Colombiana de Pensiones— Colpensiones, y garantiza
GUIA DE DOCUMENTOS A ENTREGAR APLICABLE SEGÚN EL TRÁMITE	En caso de que el proceso o el trámite que se adelante lo requiera, debe allegarse la documentación relacionada en la lista de chequeo
Índice de recuperación	
FORMULARIO CONOCIMIENTO DE CLIENTE PERSONA JURÍDICA	