	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DEL URABÀ ANTIOQUEÑO	VERSION: 01 CODIGO: GJ - F - 001	EDICIÓN: PÁGINA 1 DE 3

Fecha de Diligenciamiento: 28 01 2026 | Ciudad: Bogotá DC | Tipo de solicitud: Nuevo [X] Renovación [ ] Actualización [ ]

Clase de vinculación con la UEN: Trabajador [ ] Proveedor de Servicios [X] Proveedor de suministros [ ] [ ]

1. PERSONA NATURAL

Apellidos: Guerrero Hernández | Nombres: Fabián

CC [X] CE [ ] TI [ ] RC [ ] Otro [ ] No: 1071580766 | Fecha de Nacimiento: 23 04 1995

Lugar de Nacimiento: Guaduas Cundinamarca | Nacionalidad: Colombiano | Ocupación/ Oficio: Médico Veterinario

Profesión: Médico Veterinario | Teléfono: | Celular: 3152117370

Dirección Residencia: Calle 66 # 113 C 45 | Municipio: Bogotá

Ingresos Mensuales	4000000	Egresos Mensuales	4000000
Activos (pesos)	0	Pasivos (pesos)	0
Patrimonio (pesos)	0	Otros ingresos (pesos)	0
Concepto Otros Ingresos	No aplica		

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: | NIT: | DV:

Tipo de Empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] | Sector de la Economia: | CIIU:

Tipo de contribuyente: Régimen simplificado [ ] Régimen Común [ ] Grandes Contribuyentes [ ] Otras entidades [ ]

Fecha de constitución en Cámara de Comercio: D D M M A A A A | Correo electrónico empresarial:

Oficina Principal Dirección: | Municipio: | Teléfono:

Sucursal/agencia Dirección: | Municipio: | Teléfono:

Representante Legal: primer apellido | segundo apellido | primer nombre | segundo nombre

CC [ ] CE [ ] TI [ ] RC [ ] Otro [ ] No: | Fecha de Nacimiento: D D M M A A A A

Identificación de asociados o accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (si requiere más espacio anexe relación)

ID	Número ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿por su actividad o cargo administra recursos	¿por su actividad o cargo ejerce algún grado de	¿por su actividad o cargo goza de reconocimiento	¿esta obligado a declaración tributaria en otro país(es)? Cuáles
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales	
Activos (pesos)		Pasivos (pesos)	
Patrimonio (pesos)		Otros ingresos (pesos)	
Concepto Otros Ingresos			

3. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS - PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI [ ]	NO [X]
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI [ ]	NO [X]
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	SI [ ]	NO [X]
¿Existe algún vinculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI [ ]	NO [X]
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro pais o grupo de paises?	SI [ ]	NO [X]

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilicitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen: Prestación de servicios veterinarios (médico veterinario)

	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DEL URABÁ ANTIOQUEÑO	VERSION: 01 CODIGO: GJ - F - 001	EDICIÓN: PÁGINA 2 DE 3

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI [ ] NO [X] Importaciones [ ] Exportaciones [ ] Inversiones [ ] Transferencias [ ] Otra [ ]

Indique otras operaciones

¿Posee productos financieros en el exterior? SI [ ] NO [x] ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI [ ] NO [x]

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

6. DECLARACION NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LA/FT

Con el diligenciamiento de este formato declaró que no me encuentro en ninguna lista restrictivida de las establecidas a nivel nacional o internacional en lo referente al lavado de activos o financiación del terrorismo; así mismo declaro que m empleados, accionistas, miembros de la junta directiva o junta de socios, representantes legales y revisor fiscal (en caso de tenerlo), tampoco se encuentren reportado en ellas y asi mismo genero el compromiso de actualizar la información cuando hubieren casos y reportarla a su organización.

7. CLAUSULA DE AUTORIZACION

Con la suscripción de este documento autorizo a la ASOCIACION DE MUNICIPIOS DEL URABA ANTIOQUENO a:

1. Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalía General de la Nación
2. Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones mi cargo, objeto de esta declaratoria no provienen ni provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, trafico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la republica, la moral o las buenas costumbres. Igualmente se genera un compromiso con la ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DEL URABÁ ANTIOQUEÑO para implementar las acciones conducentes a evitar ser utilizados sin conocimiento o con consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades,por lo que se genera autorización para realizar las respectivas revisiones necesarias en difernetes bases de datos

Como parte de las Políticas SARLAFT LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DEL URABÁ ANTIOQUEÑO, podrá terminar de manera unilateral e inmediata los contratos que tenga consu entidad cuando el cliente, sus socios o sus acicionistas y/o sus administradores llegaren a ser:

1. vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y finanicación del terrorismo, lavado de activos, testaferraato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orge constitucional.
2. Sea incluído en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.
3. Sea condeando por parte de las autoridades compententes en cualquier tipo de proceso jidiciao ralcionado con la comisiónd e delitos de igual o similar naturazleza a los indicados en esta clausula.

Quien suscibe este documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a ILA ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DEL URABÁ ANTIOQUEÑO por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPI DEL URABÁ ANTIOQUEÑO por parte del suscriptor de las obligaciones que le apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, xtrajudicial y/o administrativo q autoridades competentes inicien en contra de LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DEL URABÁ ANTIOQUEÑO por o en ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el Cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado inclumplimiento a LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS DEL URABÁ ANTIOQUEÑO y a los terceros que este le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona juridica [ ]
2. Fotocopia del documento de identidad del representante legal [ ]
3. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas juridicas [ ]

9.FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

Huella

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

10. INFORMACION RESERVADA PARA LA ENTIDAD

Recopilación y verificación de información

- [ ] La cédula coincide con el nombre suministrado
- [ ] Se confirman los datos registrados en el formato

Verificó en las siguientes listas

- [ ] Lista emitida por el Concejo de Seguridad de las Naciones Unidas: ONU
- [ ] Lista SDN personas y empresas sancionadas por el Gobierno de EEUU
- [ ] Lista de los más buscados por Interpol
- [ ] Lista Antecedentes Judiciales Policia
- [ ] Lista FBI
- [ ] Otras

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar al Oficial de Cumplimiento

ENCARGADO DE RECOPILAR LA INFORMACION		ENCARGADO DE VERIFICAR LA INFORMACION	
NOMBRE		NOMBRE	
TD Y NUMERO		TD Y NUMERO	
CARGO		CARGO	
EXTENCION		EXTENCION	
FECHA D D M M A A A A	HORA	FECHA D D M M A A A A	HORA