



**FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS
SARLAFT**

VERSION:
0

EDICIÓN:
Noviembre de 2016

CÓDIGO:
FSARLAFTEPS - 01

PÁGINA 1 DE 3

Fecha de Diligenciamiento Ciudad UEN Tipo de solicitud: Nuevo Renovación Actualización
Clase de vinculación con la UEN: Trabajador Proveedor servicios de salud Proveedor de suministros Asociado

1. PERSONA NATURAL

Apellidos Nombres
CC CE TI RC Otro No Fecha de Nacimiento
Lugar de Nacimiento Nacionalidad Ocupación/ Oficio
Profesión Teléfono Celular
Dirección Residencia Municipio
Ingresos Mensuales Egresos Mensuales
Activos (pesos) Pasivos (pesos)
Patrimonio (pesos) Otros ingresos (pesos)
Concepto Otros Ingresos

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social NIT DV
Tipo de Empresa: Pública Privada Mixta Sector de la Economía CIU
Tipo de contribuyente: Régimen simplificado Régimen Común Grandes Contribuyentes Otras entidades
Fecha de constitución en Cámara de Comercio Correo electrónico empresarial
Oficina Principal Dirección Municipio Teléfono
Sucursal/agencia Dirección Municipio Teléfono
Representante Legal
CC CE TI RC Otro No Fecha de Nacimiento

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 públicos?	¿por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder públicos?	¿por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	¿Esta obligado a declaración tributaria en otro país(es)? Cuáles
			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"/>	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"/>	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"/>	
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

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
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI NO
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI NO
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? SI NO
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? SI NO

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas 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 (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

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

Indique otras operaciones

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

Tipo de producto	Identificación del producto	Numero del producto	Entidad	Monto	Ciudad	Pais	Moneda

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

Con la suscripción de este formato declaró que no me encuentro en ninguna lista de las establecida a nivel nacional o internacional para el control del lavado de activos o financiamiento del terrorismo; así mismo me responsabilizo ante Emssanar porque mis empleados, accionistas, miembros de la junta directiva o junta de socios, representantes legales y revisor fiscal, tampoco se encuentren en dichas listas y me comprometo a actualizar anualmente la información o en un tiempo menor en caso de que ocurra cambios en la información suministrada a Emssanar.

7. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Con la suscripción de este documento autorizo a Emssanar 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 del presente contrato 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. Así mismo se obliga con Emssanar a implementar las medidas tendientes a evitar q es sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y 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 en virtud de esto, el cliente autoriza a ser consultado en base de datos.

Emssanar podrá terminar de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, sus oscios o sus aciones 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 financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional.
2. Sea incluido 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 competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en esta clausula.

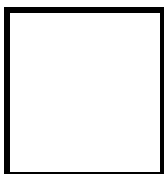
El suscriptor de este documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a EMSSANAR por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra Emssanar por parte del suscripto de las obligaciones que le apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, enajenación y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de EMSSANAR por o con ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el Cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento a Emssanar y a los terceros que este le indique

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona jurídica
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 jurídicas

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



**FORMULARIO ÚNICO DE
CONOCIMIENTO PERSONAS
NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT**

VERSION:

0

EDICIÓN:

Noviembre de 2016

CÓDIGO:

FSARLAFTEPS - 01

PÁGINA 3 DE 3

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
- Otra

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

ENCARGADO DE RECOPIRAR LA INFORMACION

NOMBRE
 TD Y NUMERO
 CARGO
 EXTENCIÓN

ENCARGADO DE VERIFICAR LA INFORMACION

NOMBRE
 TD Y NUMERO
 CARGO
 EXTENCIÓN

FECHA HORA

FECHA HORA