

FinancieraCOMULTRASAN

CONOCIMIENTO PROVEEDOR

VinculaciónActualizaciónPersona naturalPersona jurídica

Fecha diligenciamiento del formato: Año: Mes: Día: Ciudad:

INFORMACIÓN BASICA PERSONA NATURAL

Nombres y apellidos:Tipo de Documento: CCCEPASAPORTEOTRO

No. Documento:Fecha de Expedición:AAAA MM DDLugar de expedición:

Fecha de nacimiento: AAAA MM DDDepartamento:Ciudad/Municipio:Nacionalidad:

Dirección de contacto:Departamento:Ciudad/Municipio:País:

Correo Electrónico: Celular:Teléfono:

Tipo PEP: SI NO Clasificación PEP: Empleado público Maneja recursos públicos Goza de reconocimiento público

Reporte de información de Seguridad Social - Trabajador Independiente
(Solo aplica para Trabajador independiente de contratos de prestación de servicio)

ARL:EPS:Es pensionado: SINO Fondos de pensiones:

INFORMACIÓN BASICA PERSONA JURIDICA

Nombre o Razón Social:Sigla:

Tipo de Documento: NIT OTRO No. Documento:Fecha de Constitución de la empresa: AAAA MM DD

Clase de Empresa: S. Acciones Simplificadas SAS S. anónima S. Economía Mixta S. Limitada E. Unipersonal Cooperativa Pública

Otras Cual?:

Dirección de la Empresa:Departamento:Ciudad/Municipio:

País: Celular: Teléfonos:

Página web: Correo Electrónico para notificaciones:

REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y Apellidos:Tipo de Documento: C.C. CE PASAPORTE OTRO No. Identificación:

Ciudad/Municipio:Departamento:Teléfono:

Celular:Dirección residencia:Correo Electrónico:

Tipo PEP: SI NO Clasificación PEP: Empleado público Maneja recursos públicos Goza de reconocimiento público

APLICA PARA PERSONA NATURAL Y PERSONA JURÍDICA

VINCULOS DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD

¿El proveedor, contratista, Representante legal o accionistas o socios de hecho o derecho, de la empresa tiene algún vínculo con algún trabajador o miembro de los entes de administración y control de Financiera Comultrasan?
- Consanguinidad hasta el segundo grado (Padres, Hijos, Hermanos, Abuelos, Nietos)
- Segundo de afinidad (cónyuge, compañero(a) permanente, suegros, cónyuges: de hijos, de padre o madre, de hermanos, de nietos, abuelos de mi cónyuge y hermanastros sin ningún lazo de consanguinidad)
- Único civil (Padre adoptante o hijo adoptado)

SINO

Nombre del trabajador:

Parentesco:

INFORMACIÓN FINANCIERA

Activos \$Pasivo \$Patrimonio \$Ingresos Mensuales \$

Otros Ingresos Mensuales \$Descripción de otros ingresos:

Egresos Mensuales \$Fecha corte del Balance: AAAA MM DD

SOCIO (Que tenga directa o indirectamente más del 5% del capital social)

C.C.	C.E.	PAS	NIT	OTRO	N° identificación	Nombres y Apellidos	%Participación

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera: SINOTipo de operaciones en moneda extranjera: Importaciones Exportaciones Inversiones Avalos y GarantíasPréstamo en moneda extranjera Otras Cuáles:

Número de cuenta:Banco:Ciudad:País:

T. Moneda:

INFORMACIÓN TRIBUTARIA Y MERCANTIL

Certificado de Establecimiento de comercio: SINONúmero de Matricula Mercantil:Código CIU Actividad Principal:

Actividades Secundarias: Régimen IVA: Responsable IVA No responsable de IVA Régimen Simple

Autorretenedor Renta: SINON° Resolución: Gran Contribuyente: SINON° Resolución:

Beneficiario Ley Exención de Renta SINOCuál? Autorretenedor ICA: SINO

Código Actividad ICA:Municipio:Porcentaje: Territorialidad especial ICA:

INFORMACIÓN PARA PAGOS POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS

Nombre entidad financiera:Ciudad de la cuenta:

Número de cuenta: Tipo de cuenta: Ahorro Corriente

Nombre titular de la cuenta: Número de identificación del titular:

Correo electrónico:

CUESTIONARIO SARLAFT (APLICA PARA PERSONA JURÍDICA)

1	La empresa está sujeta a regulación gubernamental o externa relacionada con el Sistema de Administración del riesgo de Lavado de activos y de la Financiación del Terrorismo LAFT?	SI NO	SI NO
	Nombre la entidad que lo regula: Fecha ultima visita:		
2	La empresa cuenta con una Auditoría interna o un ente de control externo como la Revisoría Fiscal que realice seguimiento al sistema de administración de riesgo de Lavado de activos y de la Financiación del Terrorismo LAFT? Si la respuesta a la pregunta es afirmativa indique fecha de la última auditoria o revisoría:	SI	NO
3	¿La empresa ha cumplido con las instrucciones del sistema de administración de riesgo de LA/FT según el ente regulador de vigilancia?	SI	NO
4	¿La empresa cuenta con un oficial de cumplimiento y su suplente registrados en las entidades correspondientes? Si la respuesta es afirmativa registre la siguiente información: Nombres y Apellidos del Oficial de cumplimiento: Número de celular o teléfono: Correo electrónico:	SI	NO
5	¿La empresa ha adoptado un código de conducta o ética y un manual con las políticas, procedimientos, mecanismos, e instrumentos relacionados con el Sistema de Administración del riesgo LA/FT; debidamente aprobados por el Consejo de Administración y/o Junta Directiva? Si la respuesta a la pregunta es afirmativa registre la fecha de aprobación y/o actualización: AAAA MM DD	SI	NO
6	¿La empresa terceriza las funciones y responsabilidades relacionadas con el sistema de administración del riesgo LA/FT?	SI	NO
7	¿La empresa cuenta con un programa de capacitación dirigido a sus trabajadores o terceros relacionados con el sistema de administración de riesgos del lavado de activos y financiación del terrorismo - LA/FT?	SI	NO
8	¿La empresa cuenta con un manual o documento relacionado con el sistema de administración del riesgo de LA/FT?	SI	NO

9	¿La empresa realiza seguimiento y control de sus clientes y transacciones frente a las listas de la ONU (Organización de las Naciones Unidas), OFAC (Office of Foreign Assets Control de Estados Unidos) y demás listas oficiales de control?	SI ☐	NO ☐
10	¿La empresa ha establecido en sus procesos una debida diligencia ampliada para el conocimiento de los clientes PEP (Personas Públicamente o Políticamente Expuestas)?	SI ☐	NO ☐
11	¿La empresa posee una herramienta tecnológica para el alertamiento transaccional en las operaciones realizadas por los clientes?	SI ☐	NO ☐
12	¿La empresa mantiene registro de las transacciones con sus clientes y de su información relevante, por el tiempo mínimo legal requerido?	SI ☐	NO ☐
13	¿La empresa mantiene políticas para el sistema administración del riesgo LA/FT que sean aplicables a todos los procesos al interior de la empresa?	SI ☐	NO ☐
14	La empresa cuenta con sucursales en el país y/o en el exterior?. Si la respuesta es afirmativa mencione el nombre de los países vinculados	SI ☐	NO ☐
15	¿La empresa realiza operaciones o tiene relaciones comerciales directa o indirectamente con entidades del exterior?	SI ☐	NO ☐
16	¿La empresa ha sido sancionada o investigada por incumplimiento en la aplicación del sistema de administración del riesgo LA/FT?	SI ☐	NO ☐
	Si la respuesta a la pregunta es afirmativa indique Nombre del ente regulador: _____ Fecha sanción o investigación: _____		
17	Registre el número de trabajadores directos e indirectos de la empresa.	N° Trabajadores: _____	

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

1. OBJETO. Por la naturaleza del trabajo, se hace necesario manejar comunicación confidencial y/o información sujeta a derechos de propiedad intelectual, antes, durante y en la etapa posterior de la compra.

2. ACTUALIZACIÓN. Cualquier modificación sustancial producida en su empresa, que afecte la información suministrada, deberá ser actualizada a la mayor brevedad a Financiera Comultrasan.

3. CONFIDENCIALIDAD. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas, será en mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quien la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata. Se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias de caso, a fin de mantener su carácter de confidencialidad.

4. EXCEPCIONES. No habrá deber alguno de confidencialidad en los siguientes casos: a) cuando la parte receptora tenga evidencia de que conoce previamente la información recibida, b) cuando la información recibida sea de dominio público y c) cuando la información deje de ser confidencial por ser revelada por el propietario.

5. DERECHOS DE PROPIEDAD. Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde se procesa. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará la información de la otra para su propio beneficio.

6. CENTRALES DE INFORMACION: Autorizo a FINANCIERA COMULTRASAN o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, consulte, procese y solicite a la Central de Información del Sector Financiero CIFI.

7. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Autorizo a FINANCIERA COMULTRASAN Nit. 804.009.752-8, ubicada en la Calle 35 #16-43 paseo del comercio de la ciudad de Bucaramanga para recolectar, almacenar, procesar, actualizar, modificar y eliminar mis datos personales y a su vez para que me contacten por medio de mensajes, llamadas telefónicas o comunicaciones escritas, a los números de celulares o fijos, dirección electrónica y dirección de correspondencia, con el fin de: a) Envío de información sobre las novedades, cambios y/o modificaciones en sus productos y/o servicios, b) Envío de información administrativa y de eventos, c) Realizar futuras actualizaciones de datos, d) Demás actividades estadísticas y administrativas que resulten necesarias en el normal desarrollo de su objeto social, e) Evaluar la calidad de los productos y/o servicios ofrecidos por el Proveedor titular de la información, f) Dejar registro de la información contable y tributaria de las operaciones realizadas, g) gestión de proveedores incluyendo el envío de documentos, códigos, notificaciones y aquellas finalidades necesarias para la legalización de la relación contractual h) verificar el cumplimiento de las políticas de la COOPERATIVA en materia de selección, contratación de proveedores, acuerdos y compromisos que he asumido en virtud de la relación o vínculo existente, i) adoptar medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas, j) Para confirmar la información suministrada (datos de contacto, referencias comercial, financiera, personal y en general), k) Declaro que he recibido autorización por parte de las referencias para ser contactadas, con el fin de verificar la información suministrada, adicional que los datos personales de trabajadores o interlocutores designados para ejecución del servicio previamente cuentan con una autorización de su parte para ser compartidos y/o comunicados. l) Identificación de las calidades tributarias para realizar la gestión contable, fiscal, administrativa y de pagos m) Envío de certificados tributarios o información general de los pagos a solicitud del proveedor telefónicamente o por correo. Así mismo conozco que como titular de los datos tengo los derechos de conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales o revocar la autorización. Para mayor información puedo consultar la política de tratamiento de la información ingresando a www.financieracomultrasan.com.co, cualquier información adicional puede ser consultada a través de los siguientes medios: Contact Center: 01 8000 938088 - En Bucaramanga: 6803003.

8. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS. Me permito presentar la siguiente declaración de origen de fondos a Financiera Comultrasan, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a las normas nacionales a lo señalado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero ley 663 de 1993, a Circular Básica Jurídica por medio de la Circular Externa 020 de 2020 y 032 de 2021, específicamente en el título V, emitida por la Superintendencia de la Economía Solidaria referente a las instrucciones para la Administración del riesgo del lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT. Así mismo, la cooperativa aplica las normas internacionales acordes con la operación de la cooperativa, referidas en las recomendaciones del Grupo de Acción Financiera Internacional GAFI.

a. Declaro que esta fuente de fondos en ningún caso involucra actividades ilícitas propias o de terceras personas y en todos los casos son fondos propios y por lo tanto no hemos prestado nuestro nombre para que terceras personas con recursos obtenidos ilícitamente efectúen inversiones a nombre nuestro.

b. Declaro que la información aquí suministrada corresponde a la realidad y autorizo su verificación ante cualquier persona pública o privada sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación contractual o comercial con FINANCIERA COMULTRASAN o con quien represente sus derechos.

c. Autorizo a FINANCIERA COMULTRASAN a cancelar cualquier contrato que mantenga en el caso de comprobarse cualquier infracción de las normas legales tendientes al control de lavado de activos de acuerdo con la legislación colombiana vigente, o que se llegare a expedir durante la vigencia del contrato y, eximo a FINANCIERA COMULTRASAN de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

d. De igual forma, declaro que no he sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación al terrorismo, así mismo, no he sido objeto de algún tipo de sanción administrativa o penal, que pueda afectar a la cooperativa.

9. AUTORIZACIÓN PARA PAGOS POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS. Autorizo a Financiera Comultrasan NIT: 804.009.752-8 con domicilio principal en la calle 35 #16-43 Bucaramanga, Contact center (607) 6803003 en su calidad de responsable de tratamiento de datos personales para recolectar, almacenar, procesar, actualizar, modificar y eliminar mis datos suministrados para los fines de: efectuar los pagos a mi favor o a favor de la entidad que represento a través de la utilización de sistemas de transferencia electrónica de fondos, mediante el abono de los recursos a la cuenta suministrada. Certifico que esta cuenta bancaria no es de titularidad conjunta y que la cuenta se encuentra activa. Igualmente, manifiesto (en nombre propio o de la entidad que represento, según el caso) que esta autorización permanecerá vigente en forma indefinida, mientras el suscrito (o el representante legal de esta entidad, según el caso) no informe por escrito a Financiera Comultrasan la decisión de revocarla, o de modificar los datos de la cuenta o la entidad financiera aquí señaladas. En consecuencia, libero a Financiera Comultrasan de cualquier responsabilidad por la omisión o demora en que incurra el suscrito (o la entidad que represento) en notificar por escrito y en debida forma cualquier revocación o modificación de esta autorización. Así mismo, informo que recibiré notificaciones y autorizo a Financiera Comultrasan para que los soportes del pago respectivo me sean enviados al correo electrónico suministrado. Declaro que he sido informado de manera clara y expresa las finalidades para las cuales se recopilan mis datos, así mismo que conozco el derecho a conocer, actualizar, corregir y suprimir la información y revocar la autorización. Para más información puedo consultar la Política de Tratamiento de datos personales ingresando a www.financieracomultrasan.com.co

Firma del representante legal o persona natural

Certifico que he realizado el proceso de validación del proveedor de acuerdo con lo establecido en las políticas internas de la entidad.

Firma del responsable de la validación