

Fecha: 07/02/2022

Versión: 02

PROCESO

Direccionamiento estratégico

La Universidad CES, en calidad de vigilado de acuerdo con la Circular Externa 00009 del 21 de abril de 2016, es responsable de implementar un Sistema de Gestión de Riesgos de Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación para la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva - SARLAFT/PADM. Por lo tanto, la información que usted proporcione en el presente formulario, es muy importante y va en coherencia con la normatividad aplicable en esta materia. Agradecemos tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- 1) El formulario debe diligenciarse completamente.
- 2) Es posible que alguna información no aplique, en cuyo caso así deberá expresarse escribiendo N/A.
- 3) Si el tipo de documento es OTRO, por favor indíquelo.

Toda la información personal y financiera de quien diligencia y firma el presente formulario (EL TITULAR), será tratada como Información Confidencial, aplicando los parámetros de confidencialidad, reserva y secreto de acuerdo con la normatividad vigente en Colombia.

La Universidad CES, en adelante EL RECEPTOR, se obliga a mantener como confidencialidad, bajo reserva y secreto, toda información que conozca, acceda, intercambie, cree u obtenga en el diligenciamiento del presente formulario. Así mismo, EL RECEPTOR mantendrá la información de modo confidencial y privado y se abstendrá de reproducirla o darla a conocer.

La obligación de confidencialidad, reserva y secreto, se mantendrá hasta por cinco (5) años, contados a partir de la terminación formal del relacionamiento entre EL TITULAR y EL RECEPTOR.

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO	DD	MM	AAAA	TIPO DE TRÁMITE:	Actualización de datos
NOMBRE				APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AAAA	LUGAR DE NACIMIENTO	
TIPO DE DOCUMENTO	C.C		C.E.	OTRO	NO. DOCUMENTO
				CUÁL?	
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN				DIRECCIÓN RESIDENCIA	
BARRIO				CIUDAD	
PROFESIÓN/OFICIO/O CUPACIÓN				ÁREA/CARGO	
NACIONALIDAD				TELÉFONO RESIDENCIA	
CELULAR				ESTADO CIVIL	Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/>

2. CUESTIONARIO PEPs

Se considerarán como Personas Expuestas Políticamente (PEP) personas nacionales o extranjeras que, por razón de su cargo, manejan o han manejado recursos públicos o tienen poder de disposición sobre éstos. Como servidores públicos tienen asignadas o delegadas las siguientes funciones: Expedición de normas o regulaciones, dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado, administración de justicia o facultades administrativo-sancionatorias, y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos.

La calidad de Personas Expuestas Políticamente (PEP) se mantendrá en el tiempo durante el ejercicio del cargo y por dos (2) años más desde la dejación, renuncia, despido o declaración de insubsistencia del nombramiento, o de cualquier otra forma de desvinculación, o terminación del contrato.

Si la respuesta a alguna de las siguientes preguntas es afirmativa, proporcione por favor la información solicitada.

¿Declara usted que tiene la condición de ser una persona expuesta políticamente - PEP?	SI	NO	¿Por qué?
¿Posee cuentas financieras en algún país extranjero en las que tenga derecho o poder de firma o de otra índole sobre alguna?	SI	NO	¿Cuál país y entidad?
¿Es o fue un funcionario, empleado de una entidad pública controlada por el gobierno?	SI	NO	Vigente <input type="checkbox"/> Desvinculado <input type="checkbox"/>
			Fecha de vinculación
			Fecha de dejación
			¿Cuál entidad?
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI	NO	¿Cuál actividad(es)?
¿Goza usted de algún reconocimiento público?	SI	NO	¿Cuál reconocimiento?
¿Maneja recursos públicos?	SI	NO	¿Cuáles recursos?
¿Existe algún vínculo familiar entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI	NO	Nombre completo
			Nro. identificación
			Parentesco

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales

Egresos Mensuales

Activos

Pasivos

Otros Ingresos Mensuales

Patrimonio

Concepto de otros ingresos mensuales

¿Realiza alguna de las siguientes operaciones internacionales? Marque las casillas que corresponda:

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ninguna | <input type="checkbox"/> Envío y/o recepción de giros | <input type="checkbox"/> Importaciones | <input type="checkbox"/> Préstamos |
| <input type="checkbox"/> Transferencia | <input type="checkbox"/> Pagos de servicios | <input type="checkbox"/> Inversiones | <input type="checkbox"/> Exportaciones |

Indique el país o países donde realiza operaciones internacionales:

4. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones a la Universidad CES:

- Tanto mis actividades, mi profesión u oficio son lícitas, las ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas, en las contempladas en código penal o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.
- Declaro y acepto que la Universidad CES está en la obligación legal de solicitar las aclaraciones que estime pertinente en el evento en que se presenten circunstancias con base en las cuales se pueda tener dudas razonables sobre mis transacciones, así como el origen de mis activos, evento en el cual suministraré las aclaraciones que sean del caso.

Especificar de donde provienen el origen de sus fondos.

5. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Universidad CES le informa que sus datos personales serán almacenados, en nuestras bases de datos, y tratados para mantener una comunicación permanente y eficaz con usted sobre las actividades de la universidad o en las que ésta participe directa o indirectamente. Puede verificar finalidades específicas en el artículo 8 de la Política de Tratamiento de Información de la Universidad CES. Puede consultar nuestra política visitando la página web <http://www.ces.edu.co/>. Si usted desea conocer, corregir, actualizar, rectificar o suprimir los datos que nos ha suministrado, o revocar la presente autorización, puede revisar el artículo 15 de la Política y conocer el procedimiento detallado, o si lo prefiere escríbanos un correo electrónico a habeasdata@ces.edu.co indicándonos su solicitud, o comuníquese al teléfono (57 4) 444 05 55 extensión 1665. Conociendo lo anterior, manifiesto mi autorización expresa, previa y voluntaria para el tratamiento de mis datos por la Universidad CES.

Conozco y me comprometo a cumplir con el Código de Ética, Buen Gobierno y Transparencia y todos los lineamientos definidos para la prevención y Administración del Riesgo de Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación para la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – SARLAFT/PADM, declaración y resolución de conflictos de interés, y demás programas orientados a la prevención y gestión del riesgo.

Autorizo a la Universidad CES, a consultar y verificar mis datos en las centrales de información y/o bases de datos públicas, especialmente en las listas establecidas para el control y prevención de Lavado de Activos y la Financiación de Terrorismo.

6. DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo obrando en nombre propio y en calidad de miembro directivo de la Universidad CES, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

- No he sido declarado responsable penalmente por delitos contra la administración pública, el orden económico social y contra el patrimonio económico y no he implicado, ni utilizado a la Universidad CES en la comisión de estos delitos.
- No he sido sancionado con la declaración de caducidad de un contrato celebrado con una entidad pública, que haya implicado la utilización de la institución.
- Ni yo, ni ninguno de los miembros inmediatos de mi familia hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante), tenemos intereses privados que puedan entrar en conflicto con mis obligaciones para con la Universidad CES.

En el caso de que una o varias de las situaciones anteriormente mencionadas cambien, es mi deber personal, informar con oportunidad el hecho acontecido para así tomar las medidas pertinentes con base en los marcos normativos vigentes.

7. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Declaro de forma libre y voluntaria mis conflictos de interés y me comprometo a realizar la actualización de esta información de acuerdo con lo requerido por el Código de Ética, Buen Gobierno y Transparencia.

En caso de encontrarme implicado o evidenciar un conflicto de interés, declaro que lo informaré de manera oportuna a la Universidad CES.

Si la respuesta a alguna de las siguientes preguntas es afirmativa, proporcione por favor la información solicitada.

¿En la Universidad CES laboran o prestan servicios de cualquier índole algún familiar o pariente de hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante)?	SI		NO	
---	----	--	----	--

Vínculo familiar/ Parentesco	Nombre completo	Nro. de identificación	Cargo

¿Es dueño, socio, accionista, representante legal, directivo o empleado de empresas, sociedades, consorcios, negocios, establecimientos comerciales y/u organizaciones que tengan relación comercial con la Universidad CES?	SI		NO	
--	----	--	----	--

NIT	Razón social/ Nombre de la empresa	Tipo de vínculo (dueño, socio, accionista, representante legal, directivo o empleado)

¿Tiene algún familiar o pariente de hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante) que sea socio o accionista con más del treinta por ciento (30%) de participación en una empresa o que tenga el control de la misma y que a su vez dicha empresa sea cliente o proveedor de la Universidad CES ?	SI		NO	
--	----	--	----	--

Vínculo familiar/ Parentesco	Nombre completo	Nro. de identificación	Razón social/ Nombre de la empresa	% de participación

¿Ha ofrecido directa o indirectamente, incentivos económicos y/o no económicos a proveedores, contratistas, clientes, directivos y empleados de la Universidad CES, o cualquier tercero, con el fin de influenciar sus decisiones en el ejercicio de los servicios que presta a la Universidad CES?	SI		NO	
---	----	--	----	--

Por favor amplie la información:

¿Ha usado su posición como directivo de la Universidad CES, así como la reputación y logos de la Institución, con el fin de obtener beneficios, para usted o terceros?	SI		NO	
--	----	--	----	--

Por favor amplie la información:

¿Ha revelado algún tipo de información privada, semiprivada o sensible de la Universidad CES a la que tenga acceso en el ejercicio de sus actividades, para beneficio personal, de algún familiar cercano o de un tercero. (Ley 1581/2012)?	SI		NO	
--	----	--	----	--

Por favor amplie la información:

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado en el presente documento, declaro que la información que he suministrado es veraz y procedo con la firma del documento

<div style="position: absolute; bottom: 0; width: 100%; text-align: center;">FIRMA</div>		<div style="position: absolute; bottom: 0; width: 100%; text-align: center;">HUELLA</div>
--	--	---

CAMPO EXCLUSIVO PARA VALIDACIÓN POR EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					10. DILIGENCIAR EN CASO DE REQUERIR AMPLIAR INFORMACIÓN				
Fecha:	DD	MM	AAAA	Hora:	OBSERVACIONES:				
Nombre									
Cargo:									
Firma:									