

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTE PERSONA NATURAL Y JURÍDICA

Código: FR-DE-009

Fecha: 07/02/2022

Versión: 07

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.

FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO	DD	MM	AAAA	TIPO DE CLIENTE O USUARIO	PERSONA NATURAL	PERSONA JURÍDICA
----------------------------	----	----	------	---------------------------	-----------------	------------------

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL							
TIPO DE DOCUMENTO	C.C		C.E		¿CUÁL?	NO. DOCUMENTO	
	NIT		OTRO				
PERSONA NATURAL				PERSONA JURÍDICA			
FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AAAA	LUGAR DE NACIMIENTO		NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL	
DIRECCIÓN RESIDENCIA/ BARRIO						NO. IDENTIFICACIÓN	
TELÉFONO/ CELULAR						DIRECCIÓN	
PROFESIÓN/OFICIO/ OCUPACIÓN						TELÉFONO/ CELULAR	

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	Desvinculado	
			Fecha de vinculación		
			Fecha de dejación		
			¿Cuál entidad?		
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI	NO	¿Cuál actividad(es)?		
¿Gozó 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 DEL CLIENTE

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:

Ninguna

Envío y/o recepción de giros

Importaciones

Préstamos

Transferencia

Pagos de servicios

Inversiones

Exportaciones

Indique el país o países donde realiza operaciones internacionales:

Indique en este espacio el concepto de pago realizado a la Universidad CES.

Valor a pagar

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:

1) 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.

2) 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 escribanos 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.

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. 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

FIRMA



HUELLA

CAMPO EXCLUSIVO POR EL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD CES

7. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

8. DILIGENCIAR EN CASO DE REQUERIR AMPLIAR INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEADO

Fecha: Hora:

OBSERVACIONES:

Nombre del empleado:

Cargo:

Firma: