

Código: FR-DE-008

Fecha: 07/02/2022

Versión: 06

**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	Vinculación
NOMBRES				APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AAAA	LUGAR DE NACIMIENTO	
TIPO DE DOCUMENTO	C.C		C.E	OTRO	CUÁL?
					<i>Si el tipo de documento es OTRO, por favor indíquelo.</i>
NO. DOCUMENTO				FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA					
CIUDAD Y BARRIO DE RESIDENCIA				PROFESIÓN/ OFICIO/ OCUPACIÓN	
ÁREA				CARGO	
NACIONALIDAD				TELEFONO 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:

Ninguna

Envío y/o recepción de giros

Importaciones

Préstamos

Transferencia

Pagos de servicios

Inversiones

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:

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](mailto: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 DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Realizo de forma libre y voluntaria las siguientes declaraciones y en caso de encontrarme implicado o evidenciar un conflicto de interés, declaro que lo informaré de manera oportuna a la Universidad CES:

No ofreceré 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.

No usaré mi posición como empleado de la Universidad CES, así como la reputación y logos de la Institución, con el fin de obtener beneficios, para mí o un terceros.

No revelaré ningún tipo de información privada, semiprivada o sensible de la Universidad CES a la que tenga acceso en el ejercicio de mis actividades, para beneficio personal, de algún familiar cercano o de un tercero. ( Ley 1581/2012).

**CONTINUACIÓN DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

**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	
Vinculo 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 vinculo (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 participación en una empresa o que el tenga el control de la misma y que a su vez dicha empresa sea cliente o proveedor de la Universidad CES ?				SI		NO	
Vinculo familiar/ Parentesco	Nombre completo	Nro. de identificación	Razón social/ Nombre de la empresa	% de participación			

**7. 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**

<b>8. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL EMPLEADO</b>	<b>9. DILIGENCIAR PARA AMPLIAR INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEADO</b>
Fecha: <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/> Hora: <input type="text"/>	<b>OBSERVACIONES:</b>
Nombre del empleado:	
Cargo:	
Firma:	