



1. DATOS GENERALES

Razón Social: _____ Sigla: _____

Tipo de Identificación: NIT: ☐ SED/Sin Nit: ☐ F.C; Número: _____ D.V. ____ Fecha de Constitución: DD: ____ MM: ____ AA: ____

Tipo de Empresa: Privada: ☐ Pública: ☐ Mixta: ☐ Subtipo de empresa: _____ Tipo de Sociedad/Entidad: _____

2. DATOS DE LOCALIZACIÓN

Dirección oficina principal o sede: _____ Barrio: _____

País: _____ Dpto./Estado: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ E-MAIL: _____ SITIO WEB: _____

3. DATOS TRIBUTARIOS

Catalogación Fiscal: Gran Contribuyente: ☐ Pequeño Contribuyente: ☐ No aplica: ☐ Tipo de Retenciones: Sujeto a Reten.: ☐ Exento de Reten.: ☐

Responsable IVA: Común: ☐ No responsable de IVA: ☐ Tipo de Auto retención: Otros Conceptos: ☐ Rendimientos Financieros: ☐ Ambos: ☐

4. REPRESENTANTE LEGAL

Apellidos y Nombres: _____ Tipo de Identificación: CC: ☐ CE: ☐ NIT: ☐ PE: ☐ No.: _____ DV: ____

Fecha de Expedición: DD: ____ MM: ____ AA: ____ Lugar de Expedición: _____

Dirección del representante legal (donde ejerce sus funciones): _____ Teléfono: _____ Cargo: _____ Profesión: _____

5. PERSONAS AUTORIZADAS (DEBEN DILIGENCIAR FORMULARIO CONOCIMIENTO PERSONA NATURAL)

Apellidos y Nombres:	Identificación:

6. SOCIOS / Accionistas (participación legal o igual al 5%)

Apellidos y Nombres:	Identificación:	% Participación:	PPE*

7. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS (PPE)

¿Usted, la empresa o sus socios o accionistas manejan recursos públicos?	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>
¿Usted a alguno de los socios o accionistas detentan algún grado de poder público?	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>
¿Usted o alguno de los Socios o accionistas gozan de reconocimiento público?	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>

*En caso de manifestar SI en algún pregunta favor diligenciar la casilla PPE del numeral 6

8. FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA

Presidente / Gerente General:	E-mail:
Gerente Financiero:	E-mail:
Tesorero:	E-mail:
Contador:	E-mail:
Revisor Fiscal:	E-mail:
Gerente de Recursos Humanos:	E-mail:



9. REFERENCIAS

FINANCIERA

COMERCIAL

Nombre de la entidad:

Nombre del Establecimiento:

Clase de Producto o No. de Cuenta:

Dirección:

País:

Dpto./ Estado:

Ciudad:

Teléfono:

País:

Dpto./ Estado:

Ciudad:

Teléfono:

10. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales:

Total Egresos:

Otros Ingresos:

Total Pasivos:

Originados en la actividad diferente a la principal :

Total Patrimonio:

Total Ingresos mensuales:

Explique Otros Ingresos:

Total Activos:

Manejo Recursos Públicos

SI: ☐

NO: ☐

11. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera?

SI: ☐

NO: ☐

Tipo de Transacción: Importación: ☐

Exportación: ☐

Inversiones: ☐

Préstamos: ☐

Trasferencia: ☐

Otros: ☐

Cuál?:

Tipo de Producto

Identificación o
Número del producto

Entidad

Monto

Ciudad

País

Moneda

12. CONTROL DE DOCUMENTOS (Guía de Documentos a entregar)

- Original de certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a 30 días, expedido por la cámara de comercio a la entidad competente.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia del Documento de Identidad del Representante Legal.
- Fotocopia del documento de identidad de los representantes autorizados.
- Copia del documento consorcial (Consortio o Unión Temporal).
- Estados financieros certificados o dictaminados del último ejercicio o la última fecha de corte disponible.
- Certificado sobre políticas del conocimiento del cliente y mecanismos de control de lavado de Activos (cuando el solicitante realice una actividad económica sujeta al mencionado control.)
- Lista de los accionistas o asociados que tengan directamente mas del 5% del capital social, aportes o participación.
- Declaración de renta del último año gravable disponible (En los casos que aplique).
- Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por el ente regulador en el exterior (Para entidades extranjeras).
- Acta de Posesión del Representante Legal y de las personas autorizadas para realizar operaciones (para entidad estatal).
- Documento Opcional "Especifique cuál"



**Prosperidad
para todos**

13.1. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

Resultado de la entrevista:

14. VERIFICACION DE LA INFORMACIÓN

Fecha: DD: _____ MM: _____ AA: _____

Resultado de la Verificación:

Datos del funcionario que entrevista, Vincula, confirma y actualiza la información: Firma:

Nombre: _____

Cargo: _____



15. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE FONDOS

En nombre propio y en mi calidad de representante legal de _____,
de manera voluntaria y expresando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la entidad,
con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA, el estatuto del sistema financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 "Estatutos Anticorrupción" y demás normas
legales concordantes con la apertura y el manejo de operaciones financieras:

1. Los recursos que entrego, deposito y/o administro provienen de las siguientes fuentes: (Detalle de la Actividad, negocio, etc..)

-
-
-

2. Declaro que los recursos que administro no provienen de ninguna actividad ilícita.

3. Declaro que no admitiré que terceros efectúen pagos en nombre de la entidad, ni depósitos en sus cuentas con fondos provenientes de
actividades ilícitas , ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas .

4. Declaro que el país de procedencia de los recursos administrativos es: _____

16. AUTORIZACIONES

- Autorizo terminar cualquier relación contractual que mantenga la entidad que represento con la Administradora Colombiana de Pensiones—
Colpensiones, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este formulario, o cuando no actualice oportunamente los
datos contenidos en el mismo por cambios en la información reportada o por solicitud de la entidad, eximiendo a la Administradora Colombiana
de Pensiones—Colpensiones, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado.
En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en el espacio destinado para tal fin.
- Autorizo de manera expresa e irrevocable a la Administradora Colombiana de Pensiones—Colpensiones a reportar, procesar, solicitar, y
divulgar a la Central de Información —CIFIN— que administra la asociación bancaria y de entidades financieras de Colombia, o cualquier entidad
que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente al comportamiento de mi representada como
cliente de la Empresa. La autorización se acoge en un todo al reglamento de la Central de Información del Sector Financiero —CIFIN— o a los
reglamentos de cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines y a la normatividad vigente sobre bases de
datos.
- Así mismo, autorizo a la Administradora Colombiana de Pensiones—Colpensiones, para consultar ante la central de información del sector
Financiero —CIFIN— o ante cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, el endeudamiento directo o
indirecto de la entidad que represento con las instituciones de crédito del país, así como la Información disponible sobre el cumplimiento o
manejo dado a sus compromisos y obligaciones.
- Autorizó a la Administradora Colombiana de Pensiones— Colpensiones para que grave en cintas magnetofónicas o cualquier otro medio idóneo
para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas o la transmisión de órdenes o acuerdos de negocios que surjan en
desarrollo de las operaciones celebradas entre los representantes de la entidad y la Administradora Colombiana de Pensiones— Colpensiones.
- Dichas grabaciones solamente pueden ser empleadas como medio de prueba de las obligaciones contraídas y los acuerdos celebrados entre
las partes. Su utilización con fines distintos o la divulgación a terceras personas requiere de autorización expresa por nuestra parte. Entiendo y
acepto que la correcta utilización por parte de la Administradora Colombiana de Pensiones— Colpensiones, de la autorización de aquí se le
confiere, no viola los derechos constitucionales o legales de quien suscribe el presente formulario.

17. DECLARACIÓN

Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formato es veraz y podrá ser confirmada por la Administradora Colombiana de
Pensiones— Colpensiones, y me comprometo a actualizar esta información anualmente y a entregar los documentos soportes requeridos.



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA DACTILAR