

	Formulario de Vinculacion y/o Actualizacion Persona Natural			CODIGO: RE-GR-006			
				VERSION: 2			
				FECHA DE APROBACION 01/03/2020			
				PAGINA: 1 DE 2			
CIUDAD	BIEN O SERVICIO OFERTADO		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DD	MM	AA
I. INFORMACION DEL BENEFICIARIO FINAL							
1. DATOS GENERALES							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Estado civil Soltero ☐ U. Libre ☐ Viudo ☐ Casado ☐ Separado ☐		Tipo de identificacion: C.C. ☐ P.P. ☐ C.E. ☐ Otro ☐ Cual? ☐ N° _____		Genero: Masculino ☐ Femenino ☐			
Estrato Socioeconomico		Fecha de Expedición (dd/mm/aaaa)		Lugar de Expedición:		Fecha de Nacimiento:	
		Día Mes Año				Día Mes Año	
Lugar de Nacimiento:				Nacionalidad:		Telefono y/o fax:	
Nivel Primaria ☐ Tecnico ☐ Posgrado ☐		Profesión:		Actividad Economica Principal (CIU)			
Academico: Secundario ☐ Universitario ☐							
Dirección oficina o vivienda:		País:		Dpto:		Ciudad:	
Correo Electronico:				Enviar correspondencia a:			
				Correo Electronico ☐ Oficina ☐			
Por su cargo o actividad							
¿Maneja o ha manejado recursos publicos?				Si ☐ No ☐			
¿Es o ha sido una persona políticamente expuesta?				Si ☐ No ☐			
¿Ejerce algun grado de poder público?				Si ☐ No ☐			
Si respondio afirmativamente al punto anterior por favor responda							
				Cargo público desempeñado _____			
				Fecha de vinculación _____			
				Fecha de desvinculación _____			
2. DATOS TRIBUTARIOS							
Regimen Simplificado		Si ☐ No ☐		Responsable de IVA		Si ☐ No ☐	
Regimen Comun		Si ☐ No ☐		Responsable de ICA		Si ☐ No ☐	
Gran contribuyente		Si ☐ No ☐		Sujeto de retención		Si ☐ No ☐	
				Tarifa			
3. REFERENCIAS							
<u>FINANCIERA</u>				<u>COMERCIAL</u>			
Nombre de la entidad				Nombre de la entidad			
Dirección		Telefono		Dirección		Telefono	
País		Dpto		Ciudad		País	
						Dpto	
						Ciudad	
4. INFORMACION FINANCIERA (Ultimo año fiscal)							
Ingreso mensual (Act. Principal)				Egresos Mensuales			
Otros Ingresos				Total Activos			
Total Ingreso mensual				Total Pasivos			
Explique otros ingresos				Total Patrimonio			
5. OPERACIONES INTERNACIONALES							
Realiza usted operaciones en moneda extranjera:				Si ☐ No ☐			
Tipo de operaciones que normalmente realiza:				Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Cambio de divisas ☐ Transferencias ☐			
otros ☐ Cuáles? _____							
Tiene cuentas o productos financieros en moneda extranjera				Si ☐ No ☐			
Productos Financieros en Moneda Extranjera							
Tipo de producto:				Tipo de producto:			
Entidad:				Entidad:			
País:		Ciudad:		País:		Ciudad:	
Moneda:		Monto:		Moneda:		Monto:	
DOCUMENTOS SOPORTES							
A - Certificado Bancaria B - Copia del documento de identificacion C - RUT							

II DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en mi propio nombre, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos al **FONDO DE EMPLEADOS ENERGIFONDO**, en adelante **ENERGIFONDO** con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Básica Jurídica 06 de 2015 expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, el estatuto anticorrupción (ley 190 de 1995), el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) y demás normas legales relacionadas o cualquier otra que adicione, modifique o las reemplace.

1 Declaro que los recursos que entrego y/o administro provienen de las siguientes fuentes (detallar origen: ocupación, profesión, negocio o actividad)

2 Declaro que todos los recursos, bienes o actividades aquí consignados provienen de actividades lícitas, de conformidad con la normatividad colombiana

3 Declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas de fondos provenientes de las actividades ilícitas en el código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

4 Declaro que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional o bloqueado por actividades de narcotráfico, lavado de activos o delitos asociados al turismo sexual con menores de edad. Que en mi contra no se adelanta ningún proceso en instancias nacionales e internacionales por ninguno de los aspectos anteriores.

5 Declaro que el país de procedencia de los recursos es: _____

III AUTORIZACIONES

Ley 1266/2008 - Ley 1581/2012 - Decreto 1377/2013

1. Autorizo terminar cualquier relación contractual, acuerdo, beneficio, subsidio, celebrado con **ENERGIFONDO** en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, o cuando no actualice oportunamente los datos contenidos en el mismo por cambios en la información reportada o por solicitud de la empresa, eximiendo a **ENERGIFONDO**, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa, inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

2. Autorizo de manera expresa e irrevocable a **ENERGIFONDO** a reportar, procesar, solicitar y divulgar a las Centrales de información, toda la información referente a mi comportamiento como cliente y/o proveedor de **ENERGIFONDO**. La autorización se acoge en un todo al reglamento de las centrales de información y a la normatividad vigente sobre bases de datos.

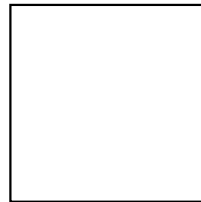
3. Entiendo y acepto que la correcta utilización por parte de **ENERGIFONDO**, de la autorización que aquí se confiere, no viola los derechos constitucionales o legales de quién suscribe el presente formulario.

4. Autorizo a consultar y efectuar los reportes a las autoridades competentes, sistemas de información, operadores de información en materia de prevención, monitoreo y control de LA/FT, que considere necesarios realizar de conformidad con sus reglamentos y manuales de prevención y/o administración del riesgo de LA/FT.

IV DECLARACIONES

Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formulario es veraz, podrá ser confirmada por **ENERGIFONDO** y me comprometo a actualizar esta información anualmente y a entregar los documentos soportes requeridos.

Firma del Beneficiario Final
CC _____



VERIFICACION DE DATOS Y CONFRIMACION DE REFERENCIAS (para uso exclusivo de Energifondo)

Nombre del funcionario responsable de verificar la informacion _____

Cargo _____

Fecha _____ Hora _____

Resultado de la verificacion _____

Observaciones: _____

VoBo Gerencia