|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:** dd/mm/aaaa |  **TIPO SOLICITUD: Ingreso**   **Actualización** |
| 1. **INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LA CONTRAPARTE:**
 |
| 1. **Tipo de Contraparte**
 | **Cliente** | **Proveedor** |
| 1. **Información**
 | **Ingreso** | **Actualización** |
| 1. **Datos Generales**
 |
| Razón social o Nombres y Apellidos  | Siglas |
| Tipo de Identificación: NIT C.C. D.V. C.E | Fecha de Expedición ID:  | DD | MM | AAAA |
| Número de Identificación:  |  |  |  |
| Tipo de Empresa: Privada Pública Mixta  |
| 1. **Informacion de Actividad Económica**
 |
| Código CIIU o Tax:  | Sector Económico:  | Actividad Económica Principal |
|  |  |  |
| 1. **Información Financiera**
 |
| Indique a cuánto ascienden sus activos | Indique a cuánto ascienden sus pasivos |
|  |  |
| Indique cuánto corresponde a sus ingresos | Concepto de origen de Fondos |
|  |  |
| Otros ingresos | Concepto de otros ingresos |
|  |  |
| 1. **Datos de Localización**
 |
| Dirección principal o sede:  |
| País: | Departamento: | Municipio/Barrio: | Teléfono:  |
| Celular: | Email:  |
| Envío de correspondencia: Oficina Principal Obra Otra ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 1. **Datos del Contacto de Verificación**
 |
| Nombres y Apellidos | Tipo de Identificación | Cargo:  |
|  | C.C. C.E. NIT P.P Número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Correo Electrónico | Telefono/Extensión |
|  |  |
| 1. **Datos tributarios**
 |
| Catalogación Fiscal: Gran Contribuyente Pequeño Contribuyente No aplica **Responsable IVA**Común No responsable Agente retenedor : SI NO  |
| 1. **Representante Legal**
 |
| Nombres y Apellidos  | Tipo de Identificación | Profesión: |
|  | C.C. C.E. NIT P.P Número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Dirección Principal: | Teléfono:  | Cargo:  |
|  |  |  |
| 1. **Junta Directiva**
 |
| **Tipo de Identificación** | **N° De documento** | **Nombres y Apellidos** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. **INFORMACION SAGRILAFT**
 |
| 1. **Información de SARLAFT / SAGRILAFT**
 |
| ¿Tiene implementado en su empresa SARLAFT / SAGRILAFT? SI NO |
| ¿Tiene un oficial de Cumplimiento? SI NO |
| **Nombre Oficial de Cumplimiento** | **Identificación** | **Datos de Contacto** |
|  |  |  |
| 1. **Persona Expuesta Políticamente (PEP)**
 |
| ¿ES O HA SIDO USTED PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE? (PEP) SI NO |
| En caso de haber respondido afirmativamente la pregunta anterior, indique cargo y fechas: 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿TIENE USTED FAMILIARES EXPUESTOS POLITICAMENTE? (PEP) (Cónyuge, compañero(a) permanente, padres, abuelos, hijos, hermanos, nietos, suegros, cuñados) SI NO  |
|  En caso de haber respondido afirmativamente la pregunta anterior, indique nombres, apellidos y parentesco:1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **ACCIONISTAS y/o BENEFICIARIOS FINALES**
 |
| Por favor registre la información de los accionistas o socios que tengan directa o indirectamente más del 5% de participación en el capital social. Si en la composición accionaria existiera alguna empresa, por favor adjuntar la composición accionaria de la misma. Si el espacio no es suficiente, por favor adjuntar la relación. |
| **Tipo ID** | **N° De documento** | **Nombres y Apellidos** | **% Participación** | **PEP Si No** | **Beneficiario Final****Si No** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. **AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**
 |
| Con la firma del presente documento, la persona natural o el Representante Legal de la persona jurídica identificada en este formulario, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita e informada a IEB S.A. como responsable del tratamiento de mis datos los cuales se utilizarán únicamente para las siguientes finalidades: Proceso de gestión de accionistas, y demás finalidades descritas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la empresa. Sus datos personales son tratados y protegidos de acuerdo a lo que reglamentan dichas políticas con apego a lo dispuesto por la normativa colombiana sobre Tratamiento de Datos Personales, Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Consulte nuestras Políticas para el Tratamiento y Protección de Datos en [www.ieb.com](http://www.ieb.com)  |
| 1. **DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS DEL CLIENTE**
 |
| La persona natural o el Representante Legal de la persona jurídica identificada en este formulario declara que comprende lo siguiente: 1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario único de conocimiento de accionistas del Sistema de Autocontrol y Gestión de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SAGRILAFT de IEB S.A. son recogidos atendiendo las disposiciones legales vigentes en Colombia para prevenir y controlar el riesgo de lavado de activos y la financiación del Terrorismo. 2. Que los recursos económicos que manejo provienen únicamente de las fuentes expuestas anteriormente y que a su vez son las declaradas en el RUT. 3. Que mis ingresos adicionales declarados en el presente instrumento, no provienen de ninguna actividad ilícita, de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. 4. Al conocimiento de que llegare a ser señalado por una entidad pública o privada, así como públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) como investigados por delitos de lavado de activos, financiación del terrorismo, financiamiento de proliferación de armas de destrucción masiva, soborno transnacional y demás delitos contra la administración pública que me involucren; notificaré inmediatamente, por el medio más idóneo. Entiendo y acepto que **IEB S.A.** puede proceder a la cancelación de cualquier vínculo contractual, por el incumplimiento de lo anteriormente descrito y/o por la información errónea, falsa o inexacta que yo hubiera proporcionado en este documento.El presente documento se firma en señal de aceptación de haber entendido y comprendido su contenido, que la información suministrada es cierta en todas sus partes, que otorga autorización para consulta y reporte en sistemas de información para la prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como para el tratamiento de datos personales, y en general para verificar el contenido de toda la información Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.C./NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |