



**FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES / PROVEEDORES
SARLAFT**

Código: GR- FM109
 VERSIÓN: 01
 Actualizado; 01/02/2019
 Página 1 de 3

Ciudad:		CONSECUTIVO No.		Fecha:	Día	Mes	Año
---------	--	-----------------	--	--------	-----	-----	-----

ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y SERÁ UTILIZADA PARA DAR CUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO LAIFT- SAGRLAFT Y BUENAS PRACTICAS DE LA EMPRESA

INFORMACIÓN BÁSICA

Razón social / Persona Natural							
Nombre Comercial corto o sigla							
Tipo de documento	C.C.	<input type="checkbox"/>	NIT.	<input type="checkbox"/>	Número		
Dirección de domicilio principal							
Teléfono				Celular			
Correo electrónico							
Actividad económica principal Renta	Descripción:		Código		Fecha inicio actividad		
					Día	Mes	Año
Actividad económica secundaria Renta	Descripción:		Código		Fecha inicio actividad		
					Día	Mes	Año
Actividad económica ICA	Descripción:		Código		Fecha inicio actividad		
					Día	Mes	Año
Origen de los recursos							
Forma de pago operaciones comerciales exterior	Transferencia <input type="checkbox"/> Giro <input type="checkbox"/> Directo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____						

INFORMACIÓN REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL

Nombres y Apellidos							
Cédula de Ciudadanía	No.		Lugar de Expedición	Fecha Expedición			
				DÍA	MES	AÑO	
Nacionalidad							
Tiene poder de disposición sobre los recursos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Hasta que monto _____		
Goza de reconocimiento público	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>			
Cargo				Profesión			
Teléfono				Celular			
Correo electrónico							

TIPO DE CONTRIBUYENTE

Entidad Pública	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Entidad Privada	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Otro	Cual? _____
Renta	Persona Natural	<input type="checkbox"/>	Persona Jurídica	<input type="checkbox"/>	Régimen Ordinario	<input type="checkbox"/>					
	Autorretenedor	<input type="checkbox"/>	Régimen Especial	<input type="checkbox"/>							
IVA	48. Impuesto sobre las ventas <input type="checkbox"/> 49. No responsable de IVA <input type="checkbox"/> 50. No responsable consumo, restaurantes y bares <input type="checkbox"/> 47. Régimen simple <input type="checkbox"/>										
ICA	Régimen Común	<input type="checkbox"/>	Régimen Preferencial	<input type="checkbox"/>							
	Agente Ica	<input type="checkbox"/>	Gran Contribuyente	<input type="checkbox"/>							
Agente Retenedor de Iva	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Sujeto a retención de IVA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
Agente de Retención de Renta	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Agente de Retención de ICA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		

INFORMACIÓN LEGAL

Tipo de Sociedad	Anónima <input type="checkbox"/> Limitada <input type="checkbox"/> S.A.S. <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cúal ? _____
-------------------------	---

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos mensuales		Egresos mensuales	
Activos		Pasivos	
Patrimonio		Otros Ingresos	
Conceptos otros ingresos		Otros Ingresos	
Gastos		Otros Gastos	
Código Actividad	Código Actividad CIU	Código Actividad ICA	
Actividad en operaciones Internacionales	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es si, señale qué tipo de transacción realiza:
	Importaciones <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/> Pago de servicios <input type="checkbox"/>
	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	Tipo de Producto :	Identificación del producto:	Entidad: Monto:
	Ciudad:	País	Moneda:
Declaración de la Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas en el Extranjero (FATCA)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Fecha de corte de la información anual	Día	Mes	Año

Informacion sobre matriz de riesgos de LA/FT?

¿La empresa cuenta con una matriz de riesgos de LA/FT?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿La empresa cuenta con un sistema de autocontrol y gestión del Riesgo de LA/FT?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿La empresa tiene designado un oficial de cumplimiento?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre completo del oficial de cumplimiento	
Correo electrónico del oficial de cumplimiento		Celular del oficial de cumplimiento	
Cargo que desempeña en la empresa el oficial de cumplimiento			

REFERENCIA BANCARIA

Nombre Entidad Bancaria		Número de cuenta	
Tipo de cuenta	Corriente <input type="checkbox"/>	Ahorros <input type="checkbox"/>	
Sucursal	Nombre Tesorero		
Correo electrónico			

REFERENCIA COMERCIAL

Empresa	
Nombre del contacto	
Teléfono	
Empresa	
Nombre del contacto	
Teléfono	

MARQUE CON UNA X LOS DOCUMENTOS ANEXADOS AL FORMULARIO

Documento de identificación del representante legal		Acta de posesión del representante legal (SI APLICA)	
Fotocopia del RUT		Estados financieros, última vigencia	
Certificado de existencia y representación legal (vigencia no mayor a 30 días)		certificación Bancaria	

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Manifiesto que he sido informado que:

- i. GOLD RH SAS actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política Tratamiento Datos Personales en GOLD RH SAS, disponible en el portal <http://www.goldrh.com.co>
- ii. Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles, así como que no estoy obligado a autorizar su tratamiento.
- iii. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley (Leyes 1266 de 2008 y 1588 de 2012 – Decretos 1377 de 2013 y 1074 de 2015), especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
- iv. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos y observando la Política Tratamiento Datos Personales en GOLD RH SAS
- v. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico juridica@goldrh.com.co.
- vi. GOLD RH SAS garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política Tratamiento Datos Personales en GOLD RH SAS, en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

DECLARACIONES

Declaración voluntaria de origen de fondos: Declaro que los recursos utilizados o a utilizarse en cualquier relación comercial y/o contractual con _____, provienen de actividades lícitas; por tal razón, manifiesto que aquellos no son resultado de actividades penalizadas por el ordenamiento penal colombiano, tales como delitos contra el patrimonio económico, enriquecimiento ilícito o lavado de activos, utilización indebida de fondos captados del público, actividades relacionadas con el tráfico de estupefacientes, testaferrato, delitos contra el orden constitucional o cualquier otro delito o actividad contraria al orden público. Por ende, declaro bajo gravedad de juramento que ni yo ni la sociedad que represento, los demás representantes legales de la misma ni sus accionistas, empleador o colaboradores, actualmente nos encontramos incluidos en ninguna lista restrictiva como la lista OFAC o similares, no hemos sido vinculados a investigación alguna ante cualquier autoridad como resultado de investigaciones en procesos de extinción de dominio, el patrimonio del estado o delitos relacionados con la pertenecía, promoción o financiamiento de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o soborno transnacional, no hemos sido condenados, y no se ha emitido en nuestra contra sentencia o fallo en relación con las conductas mencionadas en este párrafo.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar anualmente la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____, en la ciudad de _____.

Nombre Representante Legal

o
Persona Natural

Firma Oficial de cumplimiento