

FORMULARIO DE VINCULACION (anexo # 02)

Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiacion del Terrorismo (SARLAFT)



VERSION FORMATO N° 7.1

Nombre de la Cooperativa COOPERATIVA AGRICOLA DEL QUINDIO

Sigla COOAGROQUIN

ACTUALIZACION   
NUEVO

CLIENTE   
PROVEEDOR   
ASOCIADO   
EMPLEADO   
OTRO   
¿Cuál? \_\_\_\_\_

**A. PERSONAS NATURALES**

1. Nombres \_\_\_\_\_  
 2. Apellidos \_\_\_\_\_  
 3. N° Identificación \_\_\_\_\_ 

CC	TI	CE	Pas
----	----	----	-----

  
 4. Fecha de nacimiento 

AAAA/MM/DD
------------

  
 5. Lugar de nacimiento Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_  
 6. Dirección domicilio Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 7. Teléfono (s) \_\_\_\_\_  
 8. Correo electrónico \_\_\_\_\_  
 9. Nombre de la empresa donde labora \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_  
 10. Dirección Trabajo Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 11. Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_  
 12. Ocupación, oficio o profesión \_\_\_\_\_  
 13. Descripción de Actividad Económica \_\_\_\_\_  
 14. Código CIU \_\_\_\_\_  
 15. Se encuentra registrado ante la DIAN como Beneficiario Final (RUB) SI  NO   
**16. INFORMACION FINANCIERA (\$)**  
 Ingresos mensuales derivados de su actividad principal 


  
 Otros ingresos (especificar) 


  
 Egresos mensuales 


  
 Total Activos 


  
 Total Pasivos 


  
 Total Patrimonio 


**B. PERSONAS JURIDICAS**

17. Razón Social \_\_\_\_\_  
 18. NIT \_\_\_\_\_  
 19. País de constitucion \_\_\_\_\_  
 20. Dirección Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 21. Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Telefono Celular \_\_\_\_\_  
 22. Correo electrónico \_\_\_\_\_  
 23. Nombre completo del Representante legal \_\_\_\_\_  
 24. N° Identificación del representante legal \_\_\_\_\_ 

CC	TI	CE	Pas
----	----	----	-----

  
 25. Dirección domicilio Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 26. Teléfono (s) \_\_\_\_\_  
 27. Tipo de empresa Privada  Pública  Mixta   
 28. Descripción de Actividad Económica \_\_\_\_\_  
 29. Código CIU \_\_\_\_\_  
**30. Informacion de Socios o Accionistas:**  
 Nombre o razon social y # de identificacion de los socios o accionistas que tengan una participacion directa o indirecta superior al (5%) del capital social, aporte o participacion. (Incluir el porcentaje de participacion de cada accionista)  
 1 \_\_\_\_\_ (%) C.C \_\_\_\_\_  
 2 \_\_\_\_\_ (%) C.C \_\_\_\_\_

3	(%)	C.C
4	(%)	C.C
5	(%)	C.C

**31. INFORMACION FINANCIERA (\$)**

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	<input type="text"/>
Otros ingresos (especificar)	<input type="text"/>
Egresos mensuales	<input type="text"/>
Total Activos	<input type="text"/>
Total pasivos	<input type="text"/>
Total Patrimonio	<input type="text"/>

**C. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

32. ¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI  NO  Cuáles

33. ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI  NO

Banco

# de Cuenta

Moneda

Pais

Ciudad

**D. PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)**

	SI	NO
1. ¿Por su cargo maneja recursos públicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Por su cargo o actividad, ejerce algún grado de poder público?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿existe algún vínculo entre usted y una persona considerada políticamente expuesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CERTIFICO QUE:**

- La información suministrada es VERIDICA y autorizo a Cooagroquin para que la verifique.
- Estoy informado (a) de mi obligacion de ACTUALIZAR anualmente la informacion que solicite Cooagroquin por cada producto o servicio que utilice.
- Otorgo mi consentimiento a Cooagroquin para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales la cual puedo consultar en la pagina: <http://www.politicadeprivacidad.co/politica/cooagroquin/>
- Autorizo a Cooagroquin para que consulte y reporte informacion a las centrales de riesgo.
- Declaro que mis INGRESOS Y BIENES provienen del desarrollo de mi actividad economica principal "DECLARO QUE EL ORIGEN DE LOS RECURSOS Y DEMAS ACTIVOS PROCEDEN DEL GIRO ORDINARIO DE ACTIVIDADES LICITAS".

\_\_\_\_\_ FIRMA

HUELLA

FECHA DILIGENCIAMIENTO  HORA DILIGENCIAMIENTO

**E. ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA**

34. OBSERVACIONES:

35. ¿REQUIERE ENTREVISTA? SI  NO

36. FECHA REALIZACION ENTREVISTA

37. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA

38. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

39. FECHA VERIFICACION INFORMACION

**DOCUMENTOS ANEXOS**

	PN	PJ
Fotocopia del documento de identificación	X	
Autorizacion de tratamiento de datos personales	X	
Copia del Registro Unico Tributario	X	X
Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses		X
Fotocopia del documento de identificación del Representante legal		X

*\*Cooagroquin podrá usar los mecanismos electronicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.*