FORMULARIO DE VINCULACION (anexo # 02)

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

VERSION FORMATO N° 7.2

COOAGROQUIN
Cooperativa Agrícola del Quindío

Nombre de la Cooperativa **COOPERATIVA AGRICOLA DEL QUINDIO** Sigla **COOAGROQUIN**

NIT **900.957.199-9**

ACTUALIZACION		PROVEEDOR PRODUCTO AGRICOLA	
NUEVO		PROVEEDOR GENERAL	
		CLIENTE	
		ASOCIADO	
		EMPLEADO	
		OTRO	

¿Cuál? _____

A. PERSONAS NATURALES

1. Nombres _____
2. Apellidos _____
3. N° Identificación _____ 4. Fecha de expedición AAAA/MM/DD Tipo: CC | TI | CE | Pas
5. Fecha de nacimiento AAAA/MM/DD 6. Nacionalidad (Para CE o PAS) _____
7. Lugar de nacimiento Departamento _____ Municipio _____
8. Dirección domicilio Departamento _____ Municipio _____
9. Zona Rural ☐ Urbana ☐ 10. Pais residencia _____
11. Correo electrónico _____ 12. Contactos: Celular o telefono fijo
13. Ocupación: Empleado ☐ Independiente ☐ Pensionado ☐ Otro ☐ Cùal? _____
14. Si es empleado: Nombre de la empresa donde labora _____
15. Dirección de Trabajo _____ Departamento Municipio _____
16. Contactos: Celular o telefono fijo 17. Cargo: _____
18. Si es independiente: Describir la Actividad Económica _____ 19. Código CIIU
20. Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional SI ☐ NO ☐ Cùal? _____
21. Se encuentra registrado ante la DIAN como Beneficiario Final (RUB) SI ☐ NO ☐
22. Nombre del Representante Legal o Apoderado del vinculado menor de edad (si aplica) _____
23. N° identificación del Representante Legal o Apoderado del vinculado menor de edad (si aplica) _____

24. PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)

	SI	NO
a. ¿Por su cargo maneja recursos públicos?		
b. ¿Por su cargo o actividad, ejerce algún grado de poder público?		
c. ¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público?		
d. ¿Existe algún vinculo entre usted y una persona considerada políticamente expuesta?		

25. INFORMACION FINANCIERA ($)

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	
Otros ingresos (especificar)	
Egresos mensuales	
Total Activos	
Total Pasivos	
Total Patrimonio	

_____

B. PERSONAS JURIDICAS

26. Razón Social _____ Sigla _____
27. NIT _____ 28. Pais de constitucion _____
29. Dirección domicilio _____ Departamento _____ Municipio _____
30. Correo electrónico _____ 31. Contactos: Celular o telefono fijo
32. Nombre completo del Representante legal _____
33. N° Identificación del Representante legal _____ Tipo: CC | TI | CE | Pas
34. Dirección domicilio _____ Departamento _____ Municipio _____
35. Tipo de empresa Privada ☐ Pública ☐ Mixta ☐
36. Descripcion de la Actividad Económica _____
37. Codigo CIIU _____

38. 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 _____

39. INFORMACION FINANCIERA ($)

Ingresos mensuales derivados de su actividad principal	
Otros ingresos (especificar)	
Egresos mensuales	
Total Activos	
Total pasivos	
Total Patrimonio	

_____

C. OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

(informacion para ser diligenciada por personas Naturales y Juridicas)

40. ¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐ Cuáles _____
41. ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐ Tipo de moneda _____

Banco _____ # de Cuenta _____

Pais _____ Ciudad _____

CERTIFICO QUE:

1. La informacion suministrada es VERIDICA y autorizo a Cooagroquin para que la verifique.

2. Estoy informado (a) de mi obligacion de ACTUALIZAR anualmente la informacion que solicite Cooagroquin por cada producto o servicio que utilice.

3. Otorgo mi consentimiento a Cooagrouin para tratar mis datos personales de acuerdo con la Politica de Tratamiento de Datos Personales la cual puedo consultar en la pagina: http://www.politicadeprivacidad.co/politica/cooagroquin/

4. Autoriozo a Cooagroquin para que consulte y reporte informacion a las centrales de riesgo.

5. 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 _____

D. ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA

42. OBSERVACIONES:
43. ¿REQUIERE ENTREVISTA? **SI** **NO**
44. FECHA REALIZACION ENTREVISTA
45. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZO LA ENTREVISTA _____
46. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN _____
47. 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
Formato 2687 "Reporte de Beneficiarios Finales"		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.*