

Fecha			Ciudad	Persona				Clase			
DIA	MES	AÑO		Accionista	<input type="checkbox"/>	Cliente	<input type="checkbox"/>	Persona Natural	<input type="checkbox"/>	Jurídica	<input type="checkbox"/>
Vinculación	<input type="checkbox"/>	Actualización	<input type="checkbox"/>	Contratista	<input type="checkbox"/>	Empleado	<input type="checkbox"/>	Nacional	<input type="checkbox"/>	Extranjera	<input type="checkbox"/>
				Socio	<input type="checkbox"/>	Proveedor	<input type="checkbox"/>				
				Otro	<input type="checkbox"/>						

Información Básica Persona Natural

Nombres				Documento				Número			
Apellidos				CC	CE	Pasaporte					
Lugar de expedición _____						Lugar de nacimiento _____					
Fecha		DIA	MES	AÑO	Fecha		DIA	MES	AÑO		
Profesión, ocupación, oficio								E-mail			
Dirección Principal				Teléfono			Ciudad		País		
Página WEB: _____											
Redes sociales: Instagram: _____				Facebook: _____				Otra: _____			

Información Básica Persona Jurídica

Razón social						NIT							
Dirección Principal				Teléfono:				Ciudad:					
Página WEB: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>													
Redes sociales: Instagram: _____				Facebook: _____				Otra: _____					
Nombre persona de contacto						Cargo							
¿Está obligado a tener un sistema de prevención del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo? SI NO													
¿Cuál?		¿Está bajo vigilancia y/o control de cuál Superintendencia?				¿Tiene alguna certificación?				Versión			
Sarlift	<input type="checkbox"/>	Sipla	<input type="checkbox"/>					OEA	<input type="checkbox"/>	BASC	<input type="checkbox"/>		
Sagrilaft	<input type="checkbox"/>	Siplaft	<input type="checkbox"/>					Otra	<input type="checkbox"/>	Ninguna	<input type="checkbox"/>		
Otro	<input type="checkbox"/>												
Nombre oficial de cumplimiento						E-mail							
¿Esta obligado a una licencia o permiso especial de funcionamiento?								SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?	

Representante Legal

Principal				Nombres y apellidos							
CC	CE	Pas									
Suplente				Nombres y apellidos							
CC	CE	Pas									

Revisor Fiscal

Persona jurídica	Razón social	NIT	E-mail
Persona natural	Nombres y apellidos	No. de documento	E-mail

Información Accionistas o Socios con Participación Igual o Superior al 5%

Nombres y apellidos	Documento	No.	E-mail

Información Miembros de Junta Directiva

Nombres y apellidos	Documento	No.	E-mail

**Información Personas Naturales y Jurídicas
Personas Expuestas Políticamente**

<p align="center">*PEP Persona Expuesta Políticamente</p> <p><small>Servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado.</small></p>	¿De acuerdo con sus funciones, es un PEP?	SI	NO
	¿Ejerce funciones directivas en una organización internacional?	SI	NO
	¿Desempeña funciones públicas prominentes destacadas en otro país?	SI	NO
Cargo	Entidad		
Fecha de vinculación	DIA ____ MES ____ AÑO ____	Fecha de desvinculación	DIA ____ MES ____ AÑO ____

Información Bancaria

Banco / Sucursal	Teléfono	Tipo de cuenta	No.

Información Tributaria

CIU	Sector		Obligaciones	
	Agropecuario	Servicios	Régimen Simplificado	Autorretenedor
	Industrial	Transporte		
	Comercio	Financiero	Régimen Común	ICA
	Construcción	Comunicaciones		
	Minero y energético	Otro	Gran Contribuyente	IVA
	¿Cuál?			

Información Financiera

Ingresos mensuales: \$	Concepto	Egresos Mensuales: \$
Activos: \$	Pasivos: \$	Patrimonio: \$

FORMATO CONOCIMIENTO PERSONA NATURAL / JURÍDICA

Operaciones Internacionales

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿En qué Países?
¿Realiza actividades con activos virtuales/criptoactivos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
¿Posee productos financieros en moneda extranjera?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Declaración de Origen y Destinación de Fondos

YO _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____

expedida en _____ obrando en nombre propio y/o de la empresa que represento y dando certeza de que todo lo que aquí consigno es cierto, realizo la siguiente declaración de origen y destinación de fondos:

Mis recursos (o los recursos de la persona natural o jurídica que represento) provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis/sus actividades, y no he/ha efectuado transacciones u operaciones relacionadas con actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.

Los recursos recibidos por la relación comercial acordada con la Empresa no serán destinados a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Así mismo, declaro que no tengo ninguna relación de negocios con terceros que realizan operaciones ilícitas o sus recursos provienen de actividades ilícitas.

Autorizaciones

Mediante la presente, autorizo a la Empresa para que consulte las listas establecidas para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, así como las centrales de información y/o bases de datos públicas, correspondiente a la persona jurídica que represento, a sus representantes legales, revisores fiscales, miembros de junta directiva y socios.

Así mismo, autorizo que la información suministrada para la debida diligencia sea ingresada en las bases de datos de la Compañía, con fines relacionados con la gestión comercial y la prevención y control de LA/FT/FPADM, de acuerdo con La Ley 1581 de 2012 y demás normas que la complementen, sustituyan o modifiquen, relacionadas con el tratamiento de datos personales.

Igualmente autorizo a **VALIDDA S.A.S** para recolectar, transferir, almacenar, usar, consultar, verificar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir mis datos, para efectos de cumplir con las siguientes finalidades específicas: Para el tratamiento y protección de los datos de contacto (direcciones de correo físico, electrónico, teléfono y demás datos necesarios para la inscripción como proveedor), Para solicitar y recibir de las instituciones y entidades de derecho público y/o empresas de carácter privado la información personal, financiera y de seguridad social, que reposa en sus bases de datos, Mantener una comunicación permanente con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias de la entidad, Cumplir con las obligaciones legales y contractuales en las que se requiera recaudar información personal mediante la elaboración de Bases de Datos para efectos de control, supervisión y auditorías, y proyectos llevados a cabo por la entidad, Para la ejecución de contratos y acuerdos comerciales. Para la respectiva perfilación de proveedores y contratistas y Cumplir con la normatividad en materia fiscal, tributaria, comercial.

Usted tiene el derecho de conocer, actualizar, rectificar su información, y/o revocar la autorización para su tratamiento. En particular, son derechos de los titulares según se establece en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012: a) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales b) Solicitar prueba de la autorización otorgada c) Ser informado, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales; d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la ley e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato f) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento. Si su deseo es realizar cualquiera de estas acciones, lo invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales de la copropiedad, para conocer el procedimiento que debe realizar para enviar su solicitud, o escribanos a: pdp@payvalida.com

Manifiesto que cualquier variación en la información suministrada será puesta en conocimiento de la Compañía.

Nombres y apellidos

Firma

INFORMACIÓN EXCLUSIVA DE PAYVALIDA

AUTORIZACIÓN PARA VINCULACIÓN

Nombres y apellidos

Cargo

Firma

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Nombres y apellidos

Cargo

Fecha DIA _____ MES _____ AÑO _____ HORA _____

Firma