

**FORMULARIO ÚNICO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT ANEXO 7**

FECHA DD MM AA

**DATOS GENERALES**

Nombre o Razón Social \_\_\_\_\_ NIT. \_\_\_\_\_ DV \_\_\_\_\_  
 Apellidos y Nombres del Representante Legal \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_  
 Dirección Comercial \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
 Código Ciudad \_\_\_\_\_ Código Departamento \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_

**Datos exclusivos para personas naturales**

Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
 Dirección Residencia \_\_\_\_\_ Teléfono Residencia \_\_\_\_\_  
 Ocupación, Oficio o Profesión \_\_\_\_\_

**Identificación Persona Expuesta Políticamente y/o Publicamente**

Si señaló la opción SI en alguna de las preguntas anteriores, favor indicar la siguiente información:

¿Goza o gozó de reconocimiento público?	SI	NO	Cargo _____
¿Administra o administró recursos públicos?	SI	NO	Fecha de vinculación _____
¿Ejerce o ejerció poder público en algún grado?	SI	NO	Fecha desvinculación _____

**INFORMACIÓN TRIBUTARIA**

Actividad Económica (DIAN) \_\_\_\_\_  
 Clase de Sociedad \_\_\_\_\_  
 No. Registro Cámara de Comercio \_\_\_\_\_  
 No. Resolución de Personería Jurídica \_\_\_\_\_  
 Régimen Común ☐ Simplificado ☐ Especial ☐ Número de Formulario (R.U.T.) \_\_\_\_\_  
 Fecha de Actualización - Rut \_\_\_\_\_  
 Gran Contribuyente SI ☐ NO ☐ Número de Resolución \_\_\_\_\_  
 Autoretenedor SI ☐ NO ☐ Número de Resolución \_\_\_\_\_  
 Exento de Impuesto SI ☐ NO ☐  
 IVA SI ☐ NO ☐  
 Código Actividad Económica Principal (E.R.M.) \_\_\_\_\_  
 Código Actividad Secundaria \_\_\_\_\_  
 Realiza Operaciones Internacionales? SI ☐ NO ☐  
 Cuál? Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Envío y/o Recepción de Giros ☐  
 Pagos Servicios ☐ Transferencias ☐ Otros ☐ Cual? \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:**

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Clase de Empresa Industrial ☐ Servicios ☐ Comercial ☐  
 Descripción de la Actividad Económica \_\_\_\_\_  
 Afiliado a Caja de Compensación Familiar? SI ☐ NO ☐ Cuál? \_\_\_\_\_  
 Ha contratado con COMFAORIENTE? SI ☐ NO ☐

**DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS Y OTRAS DECLARACIONES**

Obrando en nombre propio y/o en representación de la persona jurídica, declaro expresamente que la información suministrada es verídica, cierta y fidedigna, así mismo, declaro:

- Los recursos poseídos provienen de la (s) siguiente (s) actividad (es): \_\_\_\_\_.
- Ni el suscrito y/o ni su representada están relacionados, ni pretenden involucrar a la Caja de Compensación del Oriente Colombiano Comfaorienté ni a ninguna de sus unidades de negocio, en actividades relacionadas con delitos tales como: lavado de activos y/o financiación del terrorismo, contrabando o cualquier otra actividad de carácter ilícito.
- Los bienes y/o servicios y/o recursos recibidos por la Caja de Compensación del Oriente Colombiano Comfaorienté y/o alguna de sus unidades de negocio con ocasión de la relación comercial, serán destinados al desarrollo de actividades lícitas.

A través de la firma del presente documento declaro mi conformidad con el almacenamiento, procesamiento y utilización por parte de la Caja de Compensación del Oriente Colombiano Comfaorienté y/o alguna de sus unidades de negocio de los datos suministrados a través del diligenciamiento del presente formulario, esto en los términos que establece la Ley 1581 de 2012 - Ley de Protección de Datos Personales.

El abajo firmante declara bajo la gravedad de juramento que la información diligenciada en este formulario y la de sus anexos descritos al respaldo es verdadera y que no se encuentra dentro de ninguna de las inhabilidades para contratar con la Caja de Compensación del Oriente Colombiano Comfaorienté y/o alguna de sus unidades de negocio, previstas por la Ley.

**FIRMA**

**IDENTIFICACIÓN**

**HUELLA**

**DECLARACIONES ADICIONALES**

¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo? SI ☐ NO ☐

**USO EXCLUSIVO DE COMFAORIENTE VERIFICACION**

Nombre Funcionario \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Año Mes Día Hora

**Resultado:**

**DOCUMENTOS ANEXOS**

**PERSONAS NATURALES**

- ENTIDADES PUBLICAS**
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal.
  - Resolución de constitución de la Empresa.
  - Resolución de nombramiento del Representante Legal.
  - Acta de posesión del representante legal.
  - Fotocopia del RUT (Fecha de generación no mayor a 30 días)
  - Estado de Situación Financiera, último corte disponible
  - Estado de Resultados Integral, último corte disponible
  - Declaración de Renta (si aplica)

**ENTIDADES PRIVADAS**

- Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal.
- Certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio con una antelación máxima de 30 días.
- Acta de constitución de la sociedad radicada ante la Cámara de Comercio. (SI APLICA)
- Copia del RUT (Fecha de generación no mayor a 30 días).
- Estado de Situación Financiera, último corte disponible.
- Estado de Resultados Integral, último corte disponible.
- Declaración de Renta, último período gravable.

- PERSONAS NATURALES**
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal.
  - Cámara de Comercio con una antelación máxima de 30 días. (SI A)
  - Copia del RUT (CON FECHA DE GENERACION NO MAYOR A 30 DÍAS)
  - Estado de Situación Financiera corte junio de 2021.
  - Estado de Resultados Integral con corte a junio de 2021.
  - Declaración de renta del último período gravable. (SI APLICA)
  - Hoja de Vida

