

ANEXO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LAFT

FECHA DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | |

Yo _____, actuando en calidad de _____
(representante legal o apoderado) de _____,

dando cumplimiento al requisito habilitante jurídico denominado "CUMPLIMIENTO DE NORMAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO" del presente Pliego de Condiciones, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la sociedad que represento

SI NO

se encuentra obligado por las normas vigentes a implementar sistemas de prevención y control al lavado de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT), y cumple con lo descrito en las mismas.

En caso de responder SI, favor diligenciar la siguiente información:

1. INFORMACIÓN GENERAL

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		NIT	
REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
		NOMBRE	
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	NÚMERO	FECHA DE EXPEDICIÓN	LUGAR
DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/>			
ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> TELECOMUNICACIONES <input type="checkbox"/> SERVICIOS TRANSACCIONALES <input type="checkbox"/> SERVICIOS FINANCIEROS <input type="checkbox"/>			
OTRA <input type="checkbox"/> CUAL: _____ CIU _____			
IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN):			
RAZÓN O NOMBRE SOCIAL COMPLETO		TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO
		C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
		C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
		C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
		C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES	TOTAL ACTIVOS \$
EGRESOS MENSUALES	TOTAL PASIVOS \$
OTROS INGRESOS	CONCEPTO OTROS INGRESOS

3. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI NO TIPO DE TRANSACCIÓN: IMPORTACIÓN EXPORTACIÓN

INVERSIONES TRANSFERENCIAS OTROS ¿Cuál? _____

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN REPORTE Y CONSULTA A BASES DE DATOS

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

5. FIRMA Y HUELLA

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 siguiente documento: