



FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Fecha diligenciamiento		Tipo de solicitud			Calidad del solicitante de código del Descuento			
		Actualización						
Indique el organismo de supervisión que ejerce la vigilancia sobre su entidad								
INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD								
Razón Social (Nombre Completo)		Sigla (Nombre Corto)		NIT / RUT		D.V	Código FOPEP	Fecha de constitución
Dirección								
Última Fecha Renovación Matricula Mercantil		Departamento		Ciudad		Tipo Empresa	Código RUNEOL	Fecha Renovación RUNEOL
Teléfono 1	Ext 1	Teléfono 2	Ext 2	Celular	Código (CIU) Actividad Económica Principal	Tipo de Cuenta	Número de Cuenta	Entidad Financiera
Correo Electrónico Para Envío de Respuesta de Novedades		Correo Electrónico Para Envío de Listados Mensuales (Detalles de Pago)						
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL								
Apellidos y Nombres		Tipo Documento		Documento		Fecha de Expedición	Celular	Descripción Actividad
Dirección Residencia								
Departamento de Residencia				Ciudad de Residencia			Nacionalidad	
INFORMACIÓN DE FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD (OTROS DATOS DE CONTACTO)								
Tipo Documento		Documento		Nombres y Apellidos		Celular	E-Mail	
INFORMACIÓN ACCIONISTAS/MIEMBROS JUNTA DE ADMINISTRACIÓN/FIDEICOMITENTES								
Tipo Documento		Documento		Nombres y Apellidos		Cargo	Participación	

INFORMACIÓN FINANCIERA DE LA ENTIDAD		
Descripción	Diciembre 31 de 2023	Diciembre 31 de 2024
PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR		
¿La Entidad Realiza Operaciones en Moneda Extranjera? Seleccione únicamente la más relevante		
¿La Entidad Tiene productos en Moneda Extranjera?		
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS		
Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación de _____, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo consignado en el proceso de solicitud de asignación o renovación de código de descuento es veraz, fidedigno y verídico, realizo la siguiente declaración del origen de los fondos:		
1. Declaro que el origen de los recursos y/o bienes entregados a los usuarios, que dan origen a las libranzas a ser registradas en nómina de pensionados, fueron obtenidos de:		
Declaro que conozco el estatuto del sistema financiero (Decreto 663 de 1993), la Ley 190 de 1995 "Estatutos Anticorrupción" y demás normas relacionadas con el Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y Corrupción; afirmando que represento les da cumplimiento.		SI
Declaro que los recursos y/o bienes que entregue a los pensionados, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.		SI
No admitiré que terceros entreguen en mi nombre fondos, bienes y/o servicios, provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.		SI
Declaro que los recursos que entregue o reciba en el desarrollo del objeto social de la entidad a la que represento, no se destinarán a la financiación del terrorismo, financiación de grupos armados para el desarrollo de actividades terroristas.		SI
Conozco y acepto que en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en los términos y condiciones del Acuerdo Operativo y sus anexos, o por el suministro de información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado, la consecuencia será la suspensión inmediata del código de descuento.		SI
Garantizo que la entidad a la cual represento, tiene implementados mecanismos de autenticación plena de identidad, para mitigar el riesgo de suplantación y asumo la responsabilidad, en caso de presentarse situaciones que pongan en riesgo la información personal de los pensionados, deudores y codeudores.		SI
CERTIFICACIÓN DE TASAS DE INTERÉS		
Certifico que la tasa de interés sobre los descuentos reportados, no sobrepasan la tasa máxima de usura establecida por la Superintendencia Financiera de Colombia.		SI
CERTIFICACIÓN LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO		
Certifico que la entidad que represento, cuenta con mecanismos, políticas y/o procesos que contribuyen a mitigar la materialización de riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y Corrupción, realizando actividades para el debido conocimiento del cliente y que los recursos producto de la ejecución del objeto social son de origen lícito.		SI
AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES		
El Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional (FOPEP), acoge el Decreto 1377 del 27 de junio de 2013. Por medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012 para los principios constitucionales del derecho a la intimidad, el buen nombre y el Hábeas Data; ostenta en condición de responsable del tratamiento o actuación bajo la figura de encargado por disposición de acuerdo fiduciario o mandato legal, que con ocasión al diligenciamiento del presente formato se recolectará, almacenará, usará, dispondrá, o por requerimiento se podrá llegar a transmitir o transferir bajo el cumplimiento de las leyes y disposiciones establecidas a nivel Nacional o Internacional, la información personal de su titularidad o de terceros referidos o representados por usted.		
La información personal es de tipo general, para identificación, ubicación y conocimiento socioeconómico, la cual será utilizada para las siguientes finalidades:		
<ul style="list-style-type: none"> - Establecer y mantener un canal habitual de comunicación que permita informar sobre las noticias y comunicaciones de interés en el reporte de novedades, proceso de renovación de código y todo lo relacionado con la operación de Libranzas y Aportes, a través de nuestros canales de comunicación. - Compartir información a nivel Nacional con terceros aliados y proveedores del FOPEP, los cuales soportan y contribuyen al funcionamiento y ejecución de la infraestructura tecnológica e informática de nuestros procesos. - Verificar toda la información suministrada en el Formulario del Conocimiento del Cliente, a fin de determinar la asignación o renovación del código de descuento. - Suministrar la dirección, teléfonos, extensiones, correos electrónicos, municipio y ciudad, a los pensionados que soliciten dicha información, con el fin de esclarecer alguna situación sobre Libranzas o Aportes otorgados por la entidad o tercero representado por usted. - En virtud de lo anterior, los titulares de la información registrada en el presente formulario cuentan con el derecho de ser informados sobre el uso que se da a sus datos personales, revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atienda en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales; además, se compromete a realizar la actualización de los mismos, por solicitud del Consorcio FOPEP o siempre y cuando se crea necesario por las modificaciones, cambios o reestructuraciones realizadas en la entidad. 		
Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario, usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente autorización y el contenido de la política de protección de datos personales, de igual manera declara contar con la autorización para suministrar la información de los titulares de información referidos o representados para las finalidades previamente descritas. Autorizo terminada cualquier relación establecida entre la entidad que represento con el FOPEP, en el caso de infracción de cualquiera de los ítems contenidos en el presente formulario, o cuando no actualice oportunamente los datos contenidos en el mismo por cambios en la información aportada o por solicitud del Consorcio. Eximo al FOPEP de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado y dejo constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmando en el espacio destinado. Autorizo de manera libre, expresa, inequívoca e informada, se recolecte, use y tramite mis datos personales y sensibles en la administración de riesgos, información entre compañías y las autoridades competentes, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte lo que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información presentada y aquella derivada de la relación que se establece entre el FOPEP y la entidad que represento.		
	ACEPTO	SI
FIRMA Y HUELLA DEL REPRESENTANTE LEGAL		
NOMBRES Y APELLIDOS		
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO	
		FIRMA