Consorcio FOPEP 2019
Fiduciaria Bancolombia - Fiduprevisora

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Código:	FR-NOP-011
Fecha:	01/03/2021
Versión:	02
Revisado por:	CR.OC
Aprobado por:	DR.AP

Instrucciones:

Diligencie todos los campos de manera clara. No deje espacios en blanco, si la información solicitada no aplica para su caso, escriba N/A.

Fecha diligenciamiento		
DD	MM	AAAA

Ciudad

Tipo de solicitud de código de descuento					
Asignación		Renovación		Actualización	

Indique el Organismo de Supervisión que ejerce la vigilancia sobre su entidad.

☐ Superintendencia Financiera* ☐ Superintendencia de Sociedades ☐ Otra

☐ Superintendencia de Economía Solidaria ☐ Superintendencia de Subsidio Familiar Cuál: _____

En caso que su Entidad sea vigilada por la Superintendencia Financiera, remita Certificación firmada por el Oficial de Cumplimiento donde indique que la Entidad cumple con las disposiciones de la SFC sobre SARLAFT contenidas en la CE 027 de 2020.

Calidad del solicitante de código de descuentos sobre la nómina del Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional:

☐ Asociación ☐ Caja de Compensación ☐ Cooperativa ☐ LTDA ☐ Bancos

☐ S.A.S. ☐ S.A. ☐ Fondos de Empleados ☐ PA's o FIC´s ☐ Otra. ¿Cuál? _____

INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

RAZÓN SOCIAL (NOMBRE COMPLETO)					SIGLA (NOMBRE CORTO)
N.I.T.	CÓDIGO FOPEP	DIRECCIÓN			
DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELEFONO 1	EXTENSIÓN	TELEFONO 2	EXTENSIÓN
CORREO ELECTRÓNICO PARA ENVÍO DE RESPUESTAS DE NOVEDADES				CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO PARA ENVÍO DE LISTADOS MENSUALES (DETALLE DE PAGO)				CÓDIGO (CIIU) ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:	
TIPO DE EMPRESA Pública ☐ Privada ☐ Mixta ☐ Otra ☐ Cuál? _____				CÓDIGO RUNEOL (SÍ APLICA):	

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
TIPO DE DOCUMENTO CC ☐ CE ☐	NÚMERO DOCUMENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	CIUDAD	CELULAR
NACIONALIDAD	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD Asalariado ☐ Independiente ☐ Otro: ☐ Cuál?: _____		

INFORMACIÓN DE FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD

CARGO *Por favor diligenciar Nombres y Apellidos*	CÉDULA CIUDADANÍA	TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
Representante Legal Suplente:				
Gerente:				
Encargado del proceso o Autorizado 1:				
Encargado del proceso o Autorizado 2:				

INFORMACIÓN FINANCIERA DE LA ENTIDAD

Descripción	Diciembre 31 de 2020	Diciembre 31 de 2019
Total Activos		
Total Pasivos		
Total Patrimonio		
Total Ingresos		
Total Costos y Gastos		
Utilidad Neta		
Cuentas de orden o Control		

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR

LA ENTIDAD A LA CUAL REPRESENTO REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI ☐ NO ☐

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD/PAIS	MONEDA

SI LAS ACTIVIDADES (PRINCIPAL Y OTRAS) SUPONEN TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA SEÑALE:

Importación ☐ Transferencias ☐ Préstamos ☐ Exportación ☐

Pago de Servicios ☐ Otro ☐ Cuál? _____

Consorcio FOPEP 2019 Fiduciaria Bancolombia · Fiduprevisora	**FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE**	Código: FR-NOP-011 Fecha: 01/03/2021 Versión: 02 Revisado por: CR.OC Aprobado por: DR.AP

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 pensionados del FOPEP, que dan origen a las libranzas a ser registradas por el Consorcio FOPEP 2019, fueron obtenidos de: _____
_____

2. 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 y Corrupción; afirmando que la entidad que represento les da cumplimiento.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. Conozco que en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en los términos y condiciones del Acuerdo Operativo del Consorcio FOPEP 2019 y sus anexos, o por el suministro de información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado, la consecuencia será la suspensión inmediata del código.

7. Garantizo que la entidad a la cual represento, tiene implementados mecanismos de autentificación 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.

CERTIFICACIÓN TASAS DE INTÉRES

Certifico que la tasa de interés sobre los descuentos reportados al Consorcio Fopep 2019, no sobrepasan la tasa máxima de usura establecida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

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 y Corrupción, realizando actividades para el debido conocimiento del cliente y que los recursos producto de la ejecución del objeto social son de origen licito.

AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional (Consocio FOPEP) con Nit 901.336.116-7, 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 Habeas 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:

• 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 Consorcio FOPEP 2019, 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 y renovación del código de descuento para el periodo 2021-2022.

• 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 restructuraciones 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 del Consorcio FOPEP 2019, 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 terminar cualquier relación establecida entre la entidad que represento con el Consorcio FOPEP 2019, 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 Consorcio FOPEP 2019 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 al Consorcio FOPEP 2019 y/o a las fiduciarias consorciadas para que de manera libre, expresa, inequívoca e informada; 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 Consorcio FOPEP 2019 y la entidad que represento.

FIRMA Y HUELLA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRES Y APELLIDOS		
TIPO DE DOCUMENTO	**NÚMERO**	
CC ☐ CE ☐		
		FIRMA