MULTIROBLE Entidad Cooperativa	**GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO** **FORMULARIO DE CONOCIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE TERCEROS** Razón Social de la Organización: EL ROBLE ENTIDAD COOPERATIVA NIT.: 890.303.438 - 2 Sigla: MULTIROBLE Oficina: CALI - PRINCIPAL	Versión: V3 Fecha: 29-05-2023 Hoja: 1/2

Ciudad:		Fecha:	DIA	MES	AÑO

INFORMACIÓN PARA EL TITULAR

La presente recolección de datos tiene como finalidad un adecuado conocimiento e identificación de terceros o Contrapartes, tanto los ya vinculados como aquellos en proceso de establecer cualquier tipo de vinculo con la Cooperativa, en cumplimiento de las políticas internas de conocimiento de la contraparte y de lo establecido en las diferentes leyes, normas o resoluciones, mandatos legales que los modifiquen, adicionen o deroguen, que aplique a la Cooperativa.

Cliente ☐ Proveedor ☐ Accionista ☐ Contratista ☐ Comprador vendedor ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____

DATOS GENERALES

Tipo de Identificación:	Nit ☐ Fideicomiso ☐ ID.Extranjero ☐ CC ☐ Otro ¿Cuál? _____					Número: _____	
Nombre o Razon Social de la Empresa				Fecha de expedición de Doc.			
Ciudad:		Departamento:		País:		Dirección:	
Localizado en Paraíso Fiscal?	SI ☐ NO ☐		Fecha de Nacimiento o constitución:			Declara Renta:	SI ☐ NO ☐
E-mail Factura Electrónica:			Página web:			Teléfono:	
Descripción de la actividad económica:						Codigo CIIU:	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Tipo de Identificación:	C.C. ☐ C.E. ☐ Otro ☐ ¿Cuál?_____ Número:_____ Expedida en:_____						
1°Apellido:		2°Apellido:		Nombres:			
Nacionalidad:		Correo:		Telefono:		Ext:	

¿Es una Persona expuesta Políticamente (PEP)? **PJ-PN** NO ☐ SI ☐

¿Administra o dispone de recursos públicos? **PJ-PN** NO ☐ SI ☐

¿Las decisiones a su cargo influyen en la política del país o impactan en la sociedad? **PJ-PN** NO ☐ SI ☐

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? **PJ-PN** NO ☐ SI ☐

¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada expuesta Políticamente? **PJ-PN** NO ☐ SI ☐

Usted o algún miembro de su familia, tiene personas que trabajen en esta empresa:

SI ☐ NO ☐

Nota: en caso de estar catalogado como **PEP** cualquier persona natural, diligenciar el ***"FORMULARIO DEBIDA DILIGENCIA INTENSIFICADA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE"***

COMPOSICIÓN ACCIONARIA (Accionistas/Socios con participación igual o superior al 5%). Si no es diligenciado adjuntar certificado de composicion accionaria. Si los campos no son suficientes adjuntar como anexo la relacion de los accionistas.

Tipo ID	Número de ID	PEP -SI/NO	Nombre de la Sociedad y/o Nombres y Apellidos	Nacionalidad	Porcentaje (%)

PERSONA DE CONTACTO

Tipo de Identificación	C.C. ☐ C.E. ☐ Otro ☐ ¿Cuál?_____ Número:_____ Expedida en:_____						
1°Apellido:		2°Apellido:		Nombres			
Cargo:		Teléfono Fijo:		Ext:		Celular:	
Nacionalidad:		Correo:		Teléfono Oficina:		Ext:	

INFORMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN FINANCIERA

INFORMACIÓN FINANCIERA (En $Miles)		INFORMACIÓN TRIBUTARIA											
VALOR ACTIVOS:		RÉGIMEN	Común:		No Res Iva:		Especial:		Autorretenedor	Si		No	
VALOR PASIVOS:		CONTRIBUYENTE	Gran Contribuyente:				Regimen Simple de Tributacion:						
VALOR PATRIMONIO:		TARIFA DEL IVA		%	Exento:		Excluido:						
VALOR INGRESOS:		% RETEFUENTE		%	Por concepto de:								
VALOR EGRESOS:		% RETEICA		%	Sector Publico:		Sector Privado:						

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐

Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Envío o recepción de giros ☐ Transferencias ☐

Pagos de servicios ☐ Otro: ☐ Cuál: _____

DECLARACION SOBRE LA ADMINSTRACION Y GESTIÓN DE RIESGOS	SI	NO
Actualmente la compañía tiene implementado un sistema de prevencion de Activos?		
Actualmente la compañía tiene implementado un Programa de Ética?		

Antes de usar este documento, asegúrese de que sea la versión vigente. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización escrita del área de calidad.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que: 1. La actividad, profesión u oficio personal y de la compañía es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseen no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano. 2. La información que he suministrado en esta solicitud es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados anualmente y a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Multiroble. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Cooperativa para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato. 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.4. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas , completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas. 5. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.6. Los recursos que poseo como persona natural y los recursos de la persona jurídica a la cual represento, provienen de la actividad económica que refiere la parte inicial de este formulario.

Autorizo a MULTIROBLE para consultar mi nombre en las listas vinculantes para Colombia y las listas OFAC, y en caso afirmativo, autorizo la desvinculación a la Cooperativa, y proceda de acuerdo con las normas legales e internas contempladas en la aplicación del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS

Autorizo a **MULTIROBLE** para tratar mis datos personales según la ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, y demas que la modifique y/o adicione, para envío de información por cualquiera de los medios como correo electrónico, SMS, MMS, FAX, REDES SOCIALES o cualquier otro medio electrónico o físico conocido en el presente o futuro, que haga posible realizar comunicaciones de tipo comercial relacionados con el objeto social de **MULTIROBLE**, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar de manera general las finalidades adicionales que se enmarcan en nuestra política de tratamiento de datos personales la cual puede encontrar en nuestro sitio web:www.multiroble.com.

Con mi firma autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, a **MULTIROBLE** a recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer mis datos personales. La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de **MULTIROBLE**, a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos o a quien ésta ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual. Así mismo, a los terceros con los que **MULTIROBLE** establezca alianzas comerciales o de beneficios de interés para los asociados. Para ejercer los derechos de actualización, rectificación y cancelación sobre mis datos personales, tengo conocimiento que debo enviar la solicitud al correo electrónico: mercadeo@multiroble.com o entregarla en las oficinas de la MULTIROBLE ubicadas en Cali, en la avenida 2CN No. 23AN - 27.

Usted podrá ejercer sus derechos como titular de los datos según el Art.8 de la ley 1581 de 2012, por medio de los siguientes canales de comunicación, Oficina Principal: Av 2C Norte No. 23AN - 27, Barrio San Vicente, Santiago de Cali. Teléfono: +(57) 2 6615382 y/o al correo protecciondedatospersonales@multiroble.com.

TODOS LOS ESPACIOS DE ESTE FORMATO DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS, POR LO TANTO EN AQUELLOS QUE NO TENGA INFORMACIÓN POR FAVOR ESCRIBA N.A. (NO APLICA).
El presente documento de conocimiento del proveedor no compromete a el Roble entidad Cooperativa - Mutliroble a aceptar el (los) riesgo(s) que requiera el proveedor.
Este documento se realiza **ÚNICAMENTE** para que se efectúe estudio del (los) Riesgo(s).

En constancia de haber leído y aceptado el contenido de la autorización de Tratamiento de Datos, de la Declaración de Origen de Fondos y de que la información suministrada en este formato es veraz firmo el presente documento a los: mm / dd / aaaa

Firma del Representante Legal: _____ Tipo de documento: _____ No. de Documento: _____

Nombre del Representante Legal: Fecha de expedicion: mm / dd / aaaa

Huella

DOCUMENTOS REQUERIDOS	P. Juridica	P. Natural
Fotocopia del documento de identificación del representante legal y/o personas naturales	X	X
Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no superior a 30 días (Si le aplica)	X	
Fotocopia del RUT Completo (Todas las páginas) del año actual	X	X
Estados financieros de los dos últimos años (Estado de Resultados y Situación Financiera-incluye notas) firmados, aplica para convenios	X	X
Declaracion de renta del año inmediatamente anterior.	X	X
Referencia bancaria con fecha de expedición no mayor a 60 días	X	X
Si es compra de inmuebles, Certificado de tradición con fecha de expedición no superior a 60 días (Si aplica)	X	
Certificacion de Composicion Accionaria	X	
Referencia comercial (2) con fecha de expedición no mayor a 60 días	X	X

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

Fecha de la verificación de la información: mm / dd / aaaa Hora: _____

Observaciones: Se presentaron inconsistencias en la información verificada: Si ☐ No ☐

Nombre de quien verifica la información: _____

Firma de quien verifica la información: _____

Antes de usar este documento, asegúrese de que sea la versión vigente.
Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización escrita del área de Calidad.