

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

V1.1 Enero 2024	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DÍA	MES	AÑO		
1. INFORMACIÓN GENERAL						
Nombre del titular de la cuenta		Número de Identificación tributaria o fiscal				
Dirección	Ciudad		Estado/Provincia/Departamento/Cantón			
E-Mail	Teléfono 1		Teléfono 2			
Representante Legal:	Número de Identificación		Lugar y Fecha de Expedición:			
2. INFORMACION TRIBUTARIA						
Tipo de Empresa <input type="checkbox"/> Publica <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta		Actividad Económica: _____ Responsabilidad Fiscal: _____				
Ingresos Mensuales: _____ Egresos Anuales: _____ Otros Ingresos: _____		Activos: _____ Pasivos: _____ Concepto Otros Ingresos: _____				
IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO DEBE ANEXAR LA RELACIÓN)						
Tipo de Identificación	Número de Identificación	Nombre	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público?	¿Está usted obligado a declaración tributaria en otro país? Indique cual o cuales.

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES				
¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI ___ NO ___ CUAL _____				
¿Posee productos financieros en el exterior? SI ___ NO ___				
¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI ___ NO ___				
4. DATOS PERSONA NATURAL.				
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre
Asalariado ___ Independiente ___ Estudiante ___ Rentista ___ Socio ___ Pensionado ___ Ama de casa ___ Otro ___				
CC: _____ CE: _____	Numero:	Lugar y Fecha de Expedición:	Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento
TI: _____ OTRO: _____				
Nacionalidad:		Ocupación/Oficio:	Profesión:	
Nombre de la Empresa donde Trabaja:		Área:	Cargo:	
Ciudad:	Dirección:	Teléfono:	E-mail:	
Dirección de residencia:		Ciudad:	Teléfono/ Celular:	
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI ___ NO ___				
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI ___ NO ___				
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general? SI ___ NO ___				
¿Existe algún vínculo entre usted y alguna persona considerada públicamente expuesta? SI ___ NO ___				
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? SI ___ NO ___				
5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES				
¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI ___ NO ___ CUAL _____				
¿Posee productos financieros en el exterior Posee cuentas en moneda extranjera? SI ___ NO ___				
6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS				
Declaro expresamente que:				
1. La actividad, profesión u oficio de la Compañía es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.				
2. La información suministrada en este formato es veraz y verificable, la sociedad se compromete a confirmar los datos suministrados anualmente.				
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este Contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.				
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verificadas en la forma en que aparecen escritas.				
5. Los recursos que posee la compañía que represento provienen de las siguientes fuentes (¿detalle ocupación, oficio, actividad o negocio?				
Origen de Ingresos: _____				
7. CONSIDERACIONES				
Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones de Ley y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.				
Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente.				

8. AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por **LA EMPRESA** y/o **BIOCARBON CERT** y/o cualquier sociedad controlada directa o indirectamente por la misma sociedad matriz de la sociedad antes mencionada.

Declaro expresamente:

Que autorizo BIOCARBON CERT S.A.S., para tomar las medidas correspondientes en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario. Que autorizo de manera permanente e irrevocable BIOCARBON CERT S.A.S. para que, con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y autoridades establezcan.

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mis datos en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del sector financiero o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

9. FIRMA.

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 presente documento a los (___) días del mes de (___) del año () en la ciudad de (_____)

NOMBRE: _____ FIRMA: _____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN _____