**Formato de conocimiento cliente, proveedor, contratista, donante, cooperante, beneficiario**

**PERSONA NATURAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo |  |
| Tipo documento | CC\_\_ CE\_\_ Pasaporte\_\_ Otro \_\_ |
| N° documento identidad |  |
| Dirección principal |  |
| Teléfono(s) |  |
| Ciudad y País |  |
| Correo electrónico |  |
| Código CIIU |  |
| Descripción Actividad Económica |  |

**Información financiera (diligenciar en pesos)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ingresos mensuales |  |  | **Activo** |  |
| Otros ingresos mensuales |  |  | **Pasivo** |  |
| Concepto otros ingresos |  |  | **Patrimonio** |  |
| Egresos mensuales |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Es sujeto de obligaciones tributarias en otro país | SI NO PAIS |
| Es una persona expuesta públicamente (PEP) | SI NO |
| Goza de reconocimiento público (PEP) | SI NO |

**Operaciones internacionales**

|  |  |
| --- | --- |
| Realiza transacciones en moneda extranjera | SI NO |
| Tipo de transacciones | Importaciones \_\_ Exportaciones\_\_  Inversiones \_\_ Transferencias\_\_  Otro\_\_ Cual: |
| Tiene productos financieros en el exterior | SI NO |

Si tiene productos financieros en el exterior. Por favor, especifique

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de producto** | **Identificación del producto** | **Entidad** | **Monto** | **Ciudad** | **País** | **Moneda** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Declaración de origen de la riqueza y destino de fondos**

Declaro expresamente que:

1. La actividad, profesión u oficio que ejerzo es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos y la riqueza que poseo proviene de la siguiente fuente
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de cualquier contrato, convenio, acuerdo, relación o vínculo que se establezca con FUNDACION SOLIDARIDAD LATINOAMERICANA no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las actividades descritas anteriormente.

Documentos adjuntos: RUT, Copia del documento de identidad, anexos a que haya lugar

Con la firma de este documento doy fe de la veracidad de la información consignada en el formato y declaro que conozco y acepto las políticas de SARLAFT, SAGRILAFT y prevención de riesgo de FUNDACION SOLIDARIDAD LATINOAMERICANA.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma Persona Natural Huella**

**Nombre:**

**Identificación:**