

# FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTE

Código: CL-F-01

Versión: 002

Clasificación/Etiquetado: Información Pública

Fecha diligenciamiento (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Clase de vinculación:  Cuál:  Tipo de proceso: 

## I. INFORMACIÓN BÁSICA PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento:  Cuál:  N° \_\_\_\_\_

Actividad Económica:

CIIU: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono o Celular: \_\_\_\_\_

Tipo de empresa:  Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## REPRESENTANTE LEGAL

Nombres: \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_

Tipo de documento:  Número de Documento: \_\_\_\_\_ Fecha de Expedición: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente, está vinculado o asociado a una de ellas? Según lo establecido en el Decreto 830 de 2021

SI: NO: 

Fecha Vinculación

\_\_\_\_\_

¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos?

SI: NO: 

Fecha Desvinculación

\_\_\_\_\_

## II. INFORMACIÓN BÁSICA PERSONA NATURAL

Nombres: \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_

Tipo de documento:  Número de Documento: \_\_\_\_\_ Fecha de Expedición: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Actividad Económica:

CIU: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono o Celular: \_\_\_\_\_

Ocupación:  Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente, está vinculado o asociado a una de ellas? Según lo establecido en el Decreto 830 de 2021

SI:

NO:

Fecha Vinculación

\_\_\_\_\_

¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos?

SI:

NO:

Fecha Desvinculación

\_\_\_\_\_

## III. INFORMACIÓN JUNTA DIRECTIVA, REPRESENTANTES LEGALES Y REVISORES FISCALES

| Cargo | Nombre | Tipo de ID | N° Identificación | ¿Es Persona Políticamente Expuesta, vinculada o asociado a una de ellas? (Aplica para personas naturales). |    |
|-------|--------|------------|-------------------|--|----|
|       |        |            |                   | SI   | NO |
|       |        |            |                   |  |    |
|       |        |            |                   |  |    |
|       |        |            |                   |  |    |
|       |        |            |                   |  |    |
|       |        |            |                   |  |    |
|       |        |            |                   |  |    |
|       |        |            |                   |  |    |

## IV. INFORMACIÓN ACCIONISTAS/SOCIOS O FUNDADORES

(RELACIONE TANTO PERSONAS JURÍDICAS Y/O NATURALES QUE EJERZAN EL CONTROL O POSEAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE EL 5% O MÁS DEL CAPITAL O DERECHOS DE VOTO DE LA PERSONA JURÍDICA)

| Nombre o razón social del Accionista/Socio/Fundador | Tipo de Documento | N° Identificación | % Participación Accionaria | ¿Es Persona Políticamente Expuesta, vinculada o asociado a una de ellas? (Aplica para personas naturales). |    |
|---|-------------------|-------------------|----------------------------|--|----|
|   |                   |                   |                            | SI   | NO |
|   |                   |                   |                            |  |    |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

### V. CONOCIMIENTO AMPLIADO DE BENEFICIARIOS FINALES

En el evento que un accionista/Socio o fundador directo sea una persona jurídica, por favor desglosar sus accionistas directos e indirectos que tengan una participación mayor al 5% hasta llegar al beneficiario final "persona natural". Para mayor facilidad, identificar accionistas/socios o fundadores mencionados arriba, con los numerales correspondientes).

| Nombre o razón social del Accionista/Socio o Fundador directo | Tipo ID | N° Identificación | Nombre, razón social de la Sociedad de la que es Accionista | % Participación Accionaria | ¿Es Persona Políticamente Expuesta, vinculada o asociado a una de ellas? (Aplica para personas naturales). |    |
|---|---------|-------------------|---|----------------------------|--|----|
|   |         |                   |   |                            | SI   | NO |
|   |         |                   |   |                            |  |    |
|   |         |                   |   |                            |  |    |
|   |         |                   |   |                            |  |    |
|   |         |                   |   |                            |  |    |
|   |         |                   |   |                            |  |    |
|   |         |                   |   |                            |  |    |
|   |         |                   |   |                            |  |    |

### VI. CONFLICTO DE INTERÉS

|  |                              |
|--|------------------------------|
| ¿Tiene algún interés personal, familiar, comercial o profesional que pudiera generar un conflicto de interés al vincularse con esta Compañía?  | SI: <input type="checkbox"/> |
|  | NO: <input type="checkbox"/> |
| ¿Mantiene o ha mantenido relaciones personales, familiares, laborales, comerciales o profesionales con competidores, proveedores o clientes de la compañía que pudieran afectar su imparcialidad en la toma de decisiones durante su relación con la compañía? | SI: <input type="checkbox"/> |
|  | NO: <input type="checkbox"/> |

En caso afirmativo, detalle el posible conflicto de interés, incluyendo nombres, parentescos y otros datos relevantes:

### VII. INFORMACIÓN FINANCIERA

|                            |                           |                 |
|----------------------------|---------------------------|-----------------|
| Ingresos Mensuales (pesos) | Egresos Mensuales (pesos) | Activos (pesos) |
|                            |                           |                 |
| Pasivos (pesos)            | Patrimonio (pesos)        |                 |
|                            |                           |                 |

## VIII. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

|                    |  |               |  |                 |  |
|--------------------|--|---------------|--|-----------------|--|
| Gran Contribuyente |  | Resolución N° |  | Responsable IVA |  |
| Autorretenedor     |  | Resolución N° |  | Régimen         |  |

## IX. CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA

| Área                       | Nombre | Cargo | Teléfono | Correo electrónico |
|----------------------------|--------|-------|----------|--------------------|
| Responsable Comercial      |        |       |          |                    |
| Responsable Cartera        |        |       |          |                    |
| Responsable Jurídico       |        |       |          |                    |
| Responsable Administrativo |        |       |          |                    |
| Facturación Electrónica    |        |       |          |                    |

## X. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS RECURSOS

Bajo juramento y actuando en nombre propio y/o como representante legal de la empresa, hago la siguiente declaración a SINCOSOFT S.A.S. para cumplir con las disposiciones del Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SAGRILAF), según lo establecido en la Circular Básica Jurídica Capítulo X de la Superintendencia de Sociedades:

- a) La actividad económica de la empresa es legal y los recursos para adquirir los bienes relacionados con este contrato no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
- b) La información que registro en este formulario es veraz, completa y exacta. Cualquier error u omisión tendrá las consecuencias legales correspondientes. Autorizo a SINCOSOFT S.A.S. a reproducir esta información y presentarla ante las autoridades competentes.
- c) Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- d) Nos comprometemos a actualizar los datos de la empresa anualmente o cuando lo requiera SINCOSOFT S.A.S., y a reportar cualquier cambio según los procedimientos establecidos.

Origen de fondos:

---

## XI. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO

Por medio del presente, usted autoriza de manera expresa e irrevocable a SINCOSOFT S.A.S. o a quien ocupe sus derechos sobre el software SINCO ERP, a reportar a DATACRÉDITO EXPERIAN o cualquier otra base de datos de operadores de datos, tanto tratada como no tratada, la información relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones crediticias, deberes patrimoniales, ubicación, contacto, solicitudes de crédito y demás datos relevantes de sus relaciones comerciales, financieras y socioeconómicas, que haya proporcionado o consten en registros públicos o documentos públicos.

Este reporte tiene como fin permitir la gestión del riesgo financiero y crediticio, incluyendo la iniciación, mantenimiento y recuperación de cartera, así como actividades de prevención de lavado de activos, financiación del terrorismo, fraude y otros fines autorizados por la ley.

La autorización no limita el derecho de la empresa a verificar en cualquier momento que la información suministrada sea veraz, exacta y actualizada, y a solicitar su corrección en caso de inconsistencias.

## XII. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente a SINCOSOFT S.A.S. para tratar los datos personales que he proporcionado, los cuales podrán ser procesados, almacenados, usados, actualizados, compartidos y transmitidos de acuerdo con la política de privacidad de la empresa y para fines comerciales y administrativos relacionados con el contrato. El tratamiento de mis datos se realizará conforme a la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y la Política de Protección de Datos de SINCOSOFT S.A.S.

En virtud de la ley, tengo derecho a acceder, actualizar, rectificar, solicitar la prueba de la autorización otorgada, revocar la autorización, suprimir mis datos y presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Como representante legal de la empresa, declaro que cuento con la autorización expresa e informada del titular de los datos suministrados para realizar la consulta de los mismos en listas vinculantes/restrictivas y en otras fuentes públicas, con el propósito de prevenir el lavado de activos, el financiamiento del terrorismo, la corrupción y el soborno.

### XIII. DECLARACIÓN DE LÍNEA DE ÉTICA

- a) En calidad de representante legal o en nombre propio, me comprometo a cumplir con el código de transparencia ética y buen gobierno de SINCOSOFT S.A.S. durante toda la relación comercial.
- b) LA CONTRAPARTE se compromete a no recibir ni ofrecer sobornos, recompensas ni beneficios relacionados con la propuesta, contratación o ejecución del contrato, ni a permitir que ningún empleado, accionista, directivo o tercero lo haga en su nombre.
- c) La CONTRAPARTE se compromete a informar cualquier situación en la que uno de nuestros colaboradores o terceros relacionados esté involucrado en actividades que contravengan nuestros principios éticos de transparencia, profesionalismo y respeto por las leyes. La denuncia podrá realizarse a través de la Línea Ética de SINCOSOFT S.A.S., enviando un correo electrónico a [lineaetica@sinco.co](mailto:lineaetica@sinco.co) o visitando la página web <https://www.sinco.co>.

### XIV. FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento

---