

		FORMATO DE VINCULACIÓN DE CONTRAPARTES - PERSONA NATURAL			
VERSIÓN: 00	RESPONSABLE: AUX. ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/IMPLEMENTACION: 9-05-2023	PÁGINA 1 DE 1	CÓDIGO: GH-R-016	

Todos los espacios en este formulario deberán estar diligenciados, en los que no haya necesidad de completar información, de acuerdo al tipo de contraparte, escribir N.A. (no aplica).				
Ciudad y fecha de diligenciamiento				
Ciudad	DÍA	MES	AÑO	

Por favor seleccione una opción sobre la razón de diligenciamiento de este formulario: ☐ VINCULACIÓN INICIAL ☐ ACTUALIZACIÓN DE DATOS	TIPO DE VINCULACIÓN ☐ CONTRATISTA ☐ SERVIDORES PÚBLICOS OTRA, por favor especifique cuál: ¿Cuál? _____	TIPO DE PRODUCTO O SERVICIO ☐ Contratistas ☐ Servidores Públicos ☐ Junta Directiva ☐ Otro ¿Cuál? _____
---	---	---

1. INFORMACIÓN GENERAL					
Primer apellido:		Segundo apellido:		Nombres:	
Tipo de Identificación: ☐ CC ☐ CE ☐ Pasaporte ☐ Otro ¿Cuál? _____		GENERO ☐ M ☐ F ☐ Otro		Estado Civil Casado(a) ☐ Viudo (a) ☐ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☐ Unión Libre ☐	
Número: _____ Fecha de vencimiento: DD MM AAAA Fecha de expedición: DD MM AAAA Lugar de expedición (ciudad y país): _____ Fecha de nacimiento: DD MM AAAA Lugar de nacimiento (ciudad y país): _____					
EN LOS ÚLTIMOS AÑOS EN SU CARGO O ACTIVIDAD:		¿Es Persona Políticamente Expuesta PEP? ☐ ¿Ejerce o ha ejercido cargos públicos? ☐ ¿Es Socio de una Persona PEP? ☐ ¿Ha manejado o maneja recursos públicos? ☐ ¿Tiene o ha tenido familiares con cargos políticos? ☐ Si ha ejercido cargos públicos por favor especifique en que entidades? _____			

RECUERDE INGRESAR A LA PÁGINA WEB DE LA FUNCIÓN PÚBLICA <https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/>, para reportar si es Persona PEP (Decreto 830 de 2021), Servidor Público con familiares con contratos con el Estado (Directiva Presidencial 001 de 2022) y declarar y publicar su Declaración de Bienes y Rentas y Conflictos de Interés (Ley 2013 de 2019).

TIPO DE ACTIVIDAD					
Indique la descripción y el código de su actividad de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecida para Colombia por el DANE		Dirección domicilio:		Ciudad:	Departamento:
Descripción CIU		Correo Electrónico:		Teléfono fijo:	Celular:
¿Cuál?:		Empresa donde Trabaja actualmente:		Cargo:	Área:
		Dirección Empresa:	Ciudad Empresa:	Departamento Empresa:	Teléfono Empresa:

¿Está obligado a implementar un Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Proliferación de Armas de Destrucción Masiva y/o es sujeto de reporte a la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF? SI ☐ NO ☐

2. INFORMACIÓN FINANCIERA					
INGRESOS Y EGRESOS			FUENTE DE OTROS INGRESOS		
Total Activos: \$ _____	Ingresos mensuales promedio: \$ _____				
Total Pasivos: \$ _____	Egresos mensuales promedio: \$ _____				
Total Patrimonio \$ _____	Otros Ingresos mensuales promedio: \$ _____				
Actividades en Operaciones Internacionales:	Realiza Operaciones en Moneda Extranjera SI ☐ NO ☐	Exportaciones ☐ Importaciones ☐ Otra ☐	Inversiones ☐ Transferencias ☐ ¿Cuál? _____	Productos Financieros en el Exterior ☐	

EN CASO DE QUE LA PERSONA QUE ESTA DILIGENCIANDO EL FORMATO Y/O CONTRAPARTE SELECCIONE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR DILIGENCIAR:

TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO O IDENTIFICACIÓN PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	MONEDA	CIUDAD	PAÍS

INFORMACIÓN TRIBUTARIA			
RÉGIMEN IVA: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☐		ACTIVIDAD ICA: TARIFA ☐ RETENEDOR ICA ☐ CIUDAD: _____ AUTORETENEDOR ☐ GRAN CONTRIBUYENTE ☐	

INFORMACIÓN ADICIONAL	
DATOS DE PERSONA DE CONTACTO	
Nombres y apellidos:	_____
Teléfono:	_____ Correo electrónico: _____
DATOS PARA PAGO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA	
Nombre de entidad bancaria:	_____
Nombre del titular de la cuenta:	_____
Número de cuenta:	_____ TIPO DE CUENTA: ☐ Ahorros ☐ Corriente

3. DECLARACIÓN JURADA, ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN

Yo _____

DECLARO BAJO JURAMENTO: Que el origen de mis recursos proviene de la actividad económica declarada en este formulario y que mis fondos tienen origen y destinos lícitos; que de ninguna manera están relacionados con los delitos contemplados en el Artículo 323 del Código Penal Colombiano y otras leyes afines. En caso que fuere necesario me comprometo a presentar la documentación que compruebe el origen o destino de los fondos, cuando estos sobrepasen los valores que anteriormente he declarado o cuando la LOTERÍA DEL TOLIMA, lo solicite para cumplir con los requerimientos de la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF, solicitudes de autoridades, reguladores y procedimientos de debida diligencia establecidos en la "POLÍTICA DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES". Igualmente autorizo a la LOTERÍA DEL TOLIMA a consultarme en las bases de datos administradas por las centrales de información y a realizar los reportes respectivos de acuerdo a la Ley sobre el Historial Crediticio de las personas, así mismo, consultarme en las listas vinculantes y de control que disponga la Entidad. De la misma forma autorizo a compartir la información recolectada en este formulario y la demás con el fin de cumplir con la "POLÍTICA DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES" con su respectivo procedimiento y para ser utilizada en los modelos internos del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiación de Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, las Políticas Anticorrupción y Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS) de acuerdo con normativas nacionales, recomendaciones internacionales elaboradas por el Grupo de Acción Financiera Internacional GAFI y la buenas practicas sobre la materia.

Declaro que mi nombre no está incluido en ninguna lista del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, en la lista de la Oficina de Control de Activos en el Exterior (OFAC), o en cualquier otra lista de similar naturaleza o en alguna de carácter nacional y/o internacional en la que se publiquen los datos de las personas a quienes se les haya iniciado proceso judicial o que hayan sido sancionadas y/o condenadas por las autoridades nacionales e internacionales de manera directa o indirecta con actividades ilegales tales como narcotráfico, terrorismo o su financiación, lavado de activos, tráfico de estupefacientes y todos los demás delitos conexos de conformidad a lo establecido en el Artículo 323 del Código Penal Colombiano y la Ley 2195 de 2022. Así mismo, me comprometo a informar de forma oportuna cualquier situación sospechosa o inusual relacionada con el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el soborno, la corrupción y demás delitos de esta índole. En virtud de todo lo antes expuesto firmo la presente:

Firma de la persona que diligencia y/o contraparte

Ciudad y fecha

Conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios, otorgo mi consentimiento y autorización informada previa y expresa, para que el propietario de este formulario adelante el tratamiento y manejo de mis Datos Personales; mi autorización permite recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información con el fin de dar cabal cumplimiento a las obligaciones contraídas. Declaro que soy responsable de la veracidad de los Datos suministrados, que como titular de los Datos me comprometo a actualizar, ratificar y suprimir información en caso que sea necesario. De igual manera autorizo a efectuar los procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico juridica@loteriadeltolima.com. Así mismo, declaro que he sido informado sobre la responsabilidad de dar adecuado uso a los Datos Personales.

Para conocer la Política Para el Tratamiento de Datos o si requiere más información sobre la forma en que se realiza el tratamiento de sus datos personales por favor visite nuestra página web www.loteriadeltolima.com o envíenos su mensaje a juridica@loteriadeltolima.com

4. REFERENCIA FAMILIAR

Nombre y Apellidos	Teléfono fijo	Teléfono celular	Dirección
1			
2			

5. REFERENCIA PERSONAL

Nombre y Apellidos	Teléfono fijo	Teléfono celular	Dirección
1			
2			

6. FIRMA

HAGO CONSTAR QUE HE LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, POR LO CUAL FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO Y ESTOY DISPUESTO A LA VERIFICACIÓN DEL MISMO. ASÍ MISMO, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA, VERAZ Y VERIFICABLE EN TODAS SUS PARTES

FIRMA DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA O CONTRAPARTE

LOS SEGMENTOS 7 Y 8 SON DE DILIGENCIAMIENTO EXCLUSIVO DE LA LOTERÍA DEL TOLIMA

7. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

¿Se recibe toda la documentación anexa requerida de acuerdo al procedimiento de Conocimiento de Contrapartes?

SI

NO

Fecha Verificación	Día:	Mes:	Año:	HORA:	Nombre de quién verifica:
				:	
Observaciones:					Cargo del que verifica:
					Firma de quién verifica

Rev.	Fecha	Elabora	Reviso/ Aprobo	Observaciones y/o Ajustes
0	09/05/2023	Auxiliar Administrativo Unidad Administrativa	Comité de Calidad	1. Creación del formato en el SIGC